

**TAPAUSTUTKIMUS JULKISEN JA YKSITYISEN
SEKTORIN KUMPPANUUDESTA
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA**

Kunnallistalous
Pro gradu -tutkielma
Ohjaaja Johanson, Jan-Erik
Tammikuu 2015
Seppänen, Henri Toni Tapani

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Tekijä:

Tutkielman nimi:

Pro gradu -tutkielma

Aika:

Avainsanat:

Johtamiskorkeakoulu; kunnallistalous

SEPPÄNEN, HENRI TONI TAPANI

Tapaustutkimus julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta erikoissairaanhoidossa

90 sivua, lisäksi liitteitä 14 sivua

Tammikuu 2015

Julkinen, yksityinen, kumppanuus, julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus, erikoissairaanhoido, public-private partnership

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus soveltuu Suomessa erikoissairaanhoidon palveluihin kahta tapausta, HYKSin kliiniset palvelut Oy:tä ja suunnitteilla olevaa Iltasairaala Oy:tä, tutkimalla. Tarkoituksensa toteuttamiseksi tavoitteena on selvittää, mitä hyödyllistä sekä käyttökelpoista julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudessa on erikoissairaanhoidon tuotannolle.

Tutkimusaihe kytkeytyy laajemmassa tieteellisessä kontekstissa ensinnäkin kunnallistalouden oppiaineeseen soveltavan ja kvalitatiivisen tutkimuksen viitekehykseen. Lisäksi tutkimusaihe kytkeytyy tieteenfilosofisella tasolla hermeneuttisen, ymmärrystä lisäävän, sekä kuvailevan ja aristotelisen perinteen mukaisen ihmistieteellisen tutkimuksen viitekehykseen, jossa laadullisen tapaustutkimuksen traditionaalisella tutkimusstrategialla haetaan syvällisempää ymmärrystä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden ilmiöstä. Tutkimusmenetelmänä on dokumentit ja käytettävänä aineistona tutkimuskohteista saatavilla olevat asiakirja- ja dokumenttiaineistot sekä erilaiset tutkimuskohteita koskevat lehtiartikkelit. Tutkielmassa käytetään abduktiivista päättelyä sekä aineiston analyysissä teoriasidonnaista analyysia.

Tutkimuskohteet ovat kumppanuuden muodoltaan monipuolinen yhdistelmä eri tyypejä. Syyt käyttönotolle ovat niin taloudellisia kuin sosiaalisia. Vahvuuksiksi voidaan todeta, että alkuvaikeuksista huolimatta toinen yhtiö toimii sekä kehittyy aktiivisesti, julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus –ajattelun toimiva testaus sekä kehittäminen, luonteva omistajayhteistyö, riittävä palveluvalikoima ja henkilökunta. Rahalle vastinetta on tullut lisäarvon tuottamisesta muun muassa tunnettavuuden lisäyksessä, käyttöasteen paranemisessa, sopimusasioiden selkeydessä ja selkeällä tavoitteellisuudella yhteistyökumppanuuksissa sekä keskinäisessä oppimisprosessissa. Keskeisimmät havaitut kehittämisalueet ovat kokonaisuuden hallinta, riskienhallinta, heikohko kansainvälisyys sekä markkinoinnin hajanaisuus.

Yhteenvetona, ettei julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus ole niin kutsutusti pika-voittoja varten. Yhteistyön kehittyminen vaatii luottamusta sekä käytänteiden yhteensovittamista. Keskiössä on oltava toiminta: kun tilat toimivat ja henkilökunta on tyytyväinen, heijastuu tämä toiminnan kautta asiakastytyvyydeksi. Talousresurssien tuloutus, osakearvon nousu sekä kertynyt osaamispääoma ovat mahdollisia vasta pitkän aikavälin kuluessa. Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus voi parhaimmillaan tukea omistajiensa ydintoimintaa, muttei priorisoida sitä.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUSASETELMA	2
2.1 Tutkimuksen lähtökohdat, eettisyys ja luotettavuus	2
2.2 Tutkimustehtävä, rajaukset ja yleistettävyyys	4
2.3 Tieteellinen taustoitus ja aikaisempi tutkimus	6
2.4 Tutkimusote, tutkimusstrategia ja tutkimusmenetelmä	9
2.5 Käytettävä aineisto keräys- ja analyysimenetelmineen	10
2.6 Tutkimusraportin rakenne	12
3 JULKISEN JA YKSITYISEN SEKTORIN KUMPPANUUS	14
3.1 Keskeiset käsitteet	15
3.2 Määritelmä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus	20
3.3 Historia	23
3.4 Tyypit/muodot	25
3.5 Syyt käyttöönnotolle ja edellytykset	28
3.6 Todennetut vahvuudet, heikkoudet ja riskit	32
3.7 Esimerkkejä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta	36
4 HAVAINTOJA JULKISEN JA YKSITYISEN SEKTORIN KUMPPANUUDESTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	39
4.1 Perustamiseen liittyvät perustelut, taustat ja trendit	39
4.2 Tapaus 1 HYKSin kliniset palvelut Oy	40
4.2.1 Visio, missio, arvot ja toiminta-ajatus	40
4.2.2 Keskeisimmät yritystiedot	42
4.2.3 Yrityksen historiallinen kehitys	48
4.2.4 Yrityksen toiminnan onnistuminen	51
4.3 Tapaus 2 Iltasairaala Oy	53
4.3.1 Visio, missio, arvot ja toiminta-ajatus	53
4.3.2 Keskeisimmät yritystiedot	55
4.3.3 Yrityksen historiallinen kehitys	61
4.3.4 Yrityksen toiminnan onnistuminen	62
5 TULKINTA JA PÄÄTELMÄT	64
6 POHDINTA	70
6.1 Tutkimuspohdintaa	70
6.2 Kehittämisehdotukset ja huomioitavat asiat	72
6.3 Onnistumisen ja luotettavuuden arviointia tutkimustehtävässä	74
6.4 Näkemys aiheista jatkotutkimukselle	75
LÄHTEET	76

LIITTEET	86
LIITE 1 Tutkimusprosessin kuvaus	86
LIITE 2 Asiakirja- ja dokumenttilähteet.....	88
LIITE 3 HYKSin Oy:n toiminta kronologisessa järjestyksessä.....	91
LIITE 4 Iltasairaalan toiminta kronologisessa järjestyksessä	96

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1 Tutkielman rakenne, s. 12

KUVIO 2 Teoreettinen viitekehys tutkimuksessa, s. 14

KUVIO 3 Eri organisaatioiden sijoittuminen julkiseen ja yksityiseen, s. 16

KUVIO 4 Kumppanuusmalli (Brinkerhoff 2002, 22), s. 17

KUVIO 5 Iso-Britannian hallituksen luokittelu julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuustoiminnasta (Her Majesty's Treasury 2012, 5–28), s. 25

KUVIO 6 HYKSin Oy:n asiakassegmentointi asiakasryhmien muodossa, s. 43

KUVIO 7 Yrityksen historiallisen kehityksen asia- ja tapahtumakokonaisuudet, s. 48

KUVIO 8 Tämän pro gradu –tutkimuksen tutkimusprosessi, s. 86

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1 Tutkimuksessa käytettävät aineistot, s. 10

TAULUKKO 2 Erilaiset kuvaukset ja määritelmät käsitteelle julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus, Public-Private Partnership, s. 21

TAULUKKO 3 Julkisyksityinen yhteistyö Skelcherin (2005, 352–353) mukaan, s. 26

TAULUKKO 4 Syyt käyttöönnotolle, edellytykset sekä keskeiset ominaisuudet, s. 28

TAULUKKO 5 Vahvuudet, heikkoudet ja riskit (PPP), s. 32

TAULUKKO 6 HYKSin Oy:n toiminta-ajatus näkökulmittain eriteltynä, s. 41–42

TAULUKKO 7 Iltasairaalan toiminta-ajatus näkökulmittain eriteltynä, s. 54

TAULUKKO 8 HYKSin Oy:n perustamisen ja toiminnan historia, s. 91–95

TAULUKKO 9 Iltasairaalan perustamisen valmistelutoimien historia, s. 96–99

1 JOHDANTO

Kuntatalouden näkymät lähivuosille 2015–2018 ovat heikot. Kuntatalouden kestävyysden kohentamiseksi tämä vaatii niin talouden sopeuttamista kuin tuottavuutta parantavia toimia. (Valtiovarainministeriö 2014a, 11, 14.) Erityisesti laadukkaiden hyvinvointipalveluiden kustannustehokas järjestäminen on yksi keskeisimmistä keinoista julkisen talouden kestävyystilanteen tasapainottamiseksi ja tämä edellyttää muun muassa palveluiden tuottamisuudistuksia. Muita keskeisiä keinoja ovat rakenteiden uudistaminen ja kilpailun lisääminen. (Valtiovarainministeriö 2014b, 3, 10.)

Hyvinvointipalveluiden osalta on julkista keskustelua muun muassa erilaisista palveluiden tuottamisen malleista: Uskin, Jussilan sekä Kotosen (2007, 128–129) mukaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välinen suhde sekä näiden organisaatiotyyppien rooli peruspalveluiden tuottamisessa on erityinen puheenaihe. Kuntien tulisikin korostaa julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta sekä yhteistyötä kilpailemisen sijaan siitäkin huolimatta, että kilpailun puutteen voi katsoa olevan yksi keskeinen syy palvelutuotannon ongelmiin (Uski, Jussila & Kotonen 2007, 128–129). Esimerkiksi kilpailuvirasto (2001, 54–55) ennakoii jo kuluvan vuosikymmenen alkupuolella, että markkinaehtoistumisjärjestelyiden syventyessä ajan saatossa, on edessä julkisen ja yksityisen sektorin yhteisiä tuotanto- ja kehitysmahdollisuuksia. Meklinin, Rajalan, Siivon ja Vakkurin (2013, 182–183) mukaan julkinen ja yksityinen sektori toimivat usein molempia osapuolia hyödyttävällä kumppanuusperiaatteella. Siten kumppanuus on noussut toimintamalli-aihioksi julkisen ja yksityisen sektorin välillä.

Toimintakenttänä hyvinvointipalvelut ovat erityislaatuiset ja niiden tuottamisessa on otettava huomioon erityispiirteitä, jotka asettavat omanlaisiansa ehtoja palveluiden tuottamiseen. Ensinnäkin palveluista osa on jatkuvan kysynnän palveluita ja osa on kertaluonteisia. Toiseksi palveluiden tarvitsijoiden määrä on vaihteleva ja samalla palvelun laatu ajankohtien mukaan paljon vaihteleva. Kolmanneksi on huomioitava potilas-aines ja sen heterogeenisyys. Neljänneksi esille nousee hyvinvointipalveluiden polarisaatio eri tuloluokittain ja alueittain. (Saari 2013; Uski, Jussila & Kotonen 2007, 129–132.) Koska hyvinvointipalveluiden tuottamiseen ei itsessään ole olemassa yhtä oikeaa mallia, on erilaisia tuottamisen malleja tutkittava.

2 TUTKIMUSASETELMA

2.1 Tutkimuksen lähtökohdat, eettisyys ja luotettavuus

Tieteenteolle on olemassa yhteisiä, kansainvälisiä periaatteita. Näitä periaatteita ovat 1) edistävyys, jolloin tieto aiheista karttuu, kun tieteellistä menetelmää tiedon edistämiseksi harjoitetaan, 2) korjautuvuus, jolloin tiedeyhteisö ja tieteellinen tutkimus paljastavat mahdolliset aikaisempien tutkimuksien virheellisyydet, 3) julkisuus, jolloin tiedonperusteet ovat kaikkien tutkittavissa ja arvioitavissa keskustelua varten sekä 4) perusteltavuus, sillä tutkimuksen olemassaolo on perusteltava ja tutkimustulokset, tutkimuksen ajatteluketju sekä tieteelliset menetelmät on esiteltävä. (Tuomi 2007, 17–18; Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 22–23.)

Tämän tutkimuksen olemassaolon oikeutus perustuu näkökulmien kokonaisuuteen. Ensinnäkin tutkimusaihe on ajankohtainen toimintaympäristön, sosiaali- ja terveyssektorin, muutoksien takia. Toiseksi on yhteiskunnallisesti tärkeää saada tuoretta informaatiota erilaisista palveluiden tuottamistavoista ja niistä havaittavista kokemuksista. Kolmanneksi tutkimusaihe palvelee yleistä tieteellisen tutkimuksen tiedon intressiä kunnallistalouden tutkimusperinteen osalta. Neljänneksi tutkimus vahvistaa omalta osaltaan Tampereen yliopiston tutkimuskenttää julkisen ja yksityisen terveyspalveluita (ks. Repo 2014), kun havaittavissa tutkimuksellinen aukko erityisesti tämän tutkimuksen tutkimustapausten osalta. Viidenneksi tutkimukset julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta ovat kirjallisuuden perusteella keskittyneet paljolti investointeihin, kuten erilaisten rakennushankkeiden rahoitus- ja muiden seikkojen tutkimiseen, eikä palvelumuotoisista julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksista ole tutkimusta yhtä laajamittaisesti kuin investointihankkeista.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus soveltuu Suomessa erikoissairaanhoidon palveluihin kahta tapausta, HYKSin kliiniset palvelut Oy:tä ja suunnitteilla olevaa Iltasairaala Oy:tä, tutkimalla. Tarkoituksensa toteuttamiseksi tavoitteena on selvittää, mitä hyödyllistä sekä käyttökelpoista julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudessa on erikoissairaanhoidon tuotannolle.

Tutkimuksen eettisyys on osa kaikkia tutkimuksellisia valintoja jakautuen 7 eri eettiseen näkökulmaan: tiedon intressin, hankkimisen, tulkitsemisen, julkistamisen ja käyttämisen etiikkaan sekä sosiaalisen vastuun ja kolleegiaaliseen etiikkaan. Tieteenfilosofiset kysymykset ovat eettisesti keskeinen osa tutkimusta ja tutkimusprosessia. (Pohjola 2007, 11–12, 17.) Holli (2013, 1) korostaa hyvää tieteellistä käytäntöä koskevassa rehtorin päätöksessään, että Tampereen yliopiston opiskelijoiden tulee toimia oikeudenmukaisesti, rehellisesti sekä keskinäistä luottamusta ylläpitäen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole tieteellisten tutkijoiden keskuudessa yksimielisyyttä, koska kritiikkiä on esitetty käsitteistä validiteetti ja reliabiliteetti. Nämä käsitteet on tulkittu koskevan enemmän määrällistä tutkimusta kuin varsinaisesti laadullista tutkimusta. Luotettavuutta arvioitaessa on tarkasteltava tutkimuksen kokonaisuutta koherenssi huomioiden, jolloin tutkimuksen eri osaset ovat suhteessa toisiinsa luotettavuuden saavuttamiseksi. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tutkijan omiin sitoumuksiin tutkimuksessa, aineistonkeruuseen menetelmänä ja tekniikkana, tutkimuksen tiedonantajiin, tutkija-tiedonantosuhteeseen, tutkimuksen kestoon, aineiston analyysiin, tutkimuksen luotettavuuteen sekä tutkimuksen raportointiin. (Tuomi 2007, 150–152.)

Laadullisen tutkimuksen yhtenä luotettavuutta lisäävänä kriteerinä pidetään triangulaatiota (Tuomi 2007, 153). Viinamäen (2007, 175, 180–186) mukaan triangulaatio on monesta eri näkökulmasta tehtävää asiantarkastelua. Triangulaatiosta on erotettavissa neljä tyyppiä: tutkimusaineistotriangulaatio, tutkijatriangulaatio, teoriatriangulaatio sekä metologinen triangulaatio. Tämän tutkielman triangulaatio perustuu aineistotriangulaatioon, jossa keskipisteessä on primaari- ja sekundaariaineistot sekä soveltavin osin teoriatriangulaatioon, jossa on huomioitu laajasti eri tutkijoiden huomioita.

Tässä tutkielmassa eettisyyttä ja luotettavuutta on korostettu avaamalla yksityiskohtaisesti tutkimusprosessia ja siinä tehtyjä valintoja, rakentamalla laaja ja monipuolinen teoreettinen viitekehys, tuomalla selkeästi esille aineistoista tehdyt havainnot sekä kirjaamalla johtopäätökset ymmärrettävästi ja arvioimalla omaa tutkimustoimintaa sekä tutkielmaa. Tässä luvussa 2 tuodaan esille tutkimusasetelmaan liittyvät valinnat, päätökset sekä näiden perustelut. Liitteessä 1 on esitelty tutkimuksen vaiheet.

2.2 Tutkimustehtävä, rajaukset ja yleistettävyyys

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään käsitettä tutkimustehtävä, mikä sisältää käsiteltävän tutkimusongelman. Ongelma on yleisluonteinen kysymys, jota alaongelmat täsmentävät mahdollistaen pääongelmaan vastaamisen. Toisaalta tutkimuksen merkittävät asiat ovat rajaukset: on tiedettävä joko mitä haluaa tietää tai mitä haluaa tutkimuksellaan osoittaa. Rajauksissa on huomioitava tiettyjä ennakkoehtoja: tutkielman säädetty pituus, käytettävissä oleva lähdemateriaali sekä lukijat. Tutkielma saattaa rajautua itsessään aiheen, kohdejoukon, paikkasidonnaisuuden tai alakohtaisuuden mukaan. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 81–84, 125–129.)

Walker, Knight ja Harland (2006, 95–98) ovat tutkineet kumppanuutta ja ulkoistamista tuoden esille neljä potentiaalista tutkimuksellista näkökulmaa: syyt, hyödyt ja riskit, toimiala-tarkastelu, epätasapainoiset toimittajamarkkinat sekä käsittemallien avulla tapahtuva tarkastelu. Joko suorasti tai epäsuorasti samoista näkökulmista on tarkasteltu myös julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta niin kuin alaluvun 2.3 aikaisemmista tutkimuksista voi todeta. Keskeisin ero aikaisempaan tutkimukseen on, että tässä tutkimuksessa keskiössä on varsinaisen yksityisen ja julkisen sektorin kumppanuuden lisäksi erikoissairaanhoidon ja tutkimuksen osanottajina kaksi tämän kumppanuuden ilmentymää: HYKSin kliniset palvelut Oy sekä valmistelussa oleva Iltasairaala Oy. Tutkimustehtävää puoltavat yhtäältä alaluvussa 2.1 esille tuodut seikat ja toisaalta kunnallistalouden tieteellinen tutkimusperinne, josta alaluvussa 2.3.

Päätutkimuskysymyksenä on:

Miten yksityisen ja julkisen sektorin kumppanuus soveltuu erikoissairaanhoidon palvelutuotantoon? Case HYKSin kliniset palvelut Oy sekä Iltasairaala Oy.

Pääkysymystä tukemaan asetan lisätietojen hakemiseksi seuraavat alakysymykset:

Millaisia julkisyksityisen kumppanuuden muotoja on olemassa?

Miten vastaavantyypiset järjestelyt toimivat muualla?

Mitkä ovat kumppanuuden perustat case-tapauksissa? Miksi näihin on päädytty?

Miten yksityisen ja julkisen sektorin kumppanuus toimii ja näkyy käytännössä? Mitkä ovat saavutetut hyödyt ja haitat case-tapauksien perusteella?

Tutkimuskysymyksiin vastauksia haettaessa tarvitaan teoriaa, empiriaa ja tuloksia, joista muodostuu tutkimuskokonaisuus. Hahmottaakseen eri osa-alueiden merkitystä tutkimuskokonaisuudessa, on nämä eriteltävä. Ensinnäkin teoria antaa ymmärryksen siitä, mikä on yleensäkin julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus. Toiseksi empiriassa on huomio siinä, että tutkimusaineiston avulla saadaan tietoa, miten julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus toimii. Näistä kahdesta osa-alueesta, teoriasta ja empiriasta, on muodostettavissa synteesi, jossa selviää julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden soveltuvuus erikoissairaanhoidon. Tässä on havaittavissa aikaisemman tutkimuksen ja tämän tutkimuksen välinen yhteys: vertaamalla aikaisempien tutkimuksien tuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin, on mahdollista hahmottaa ja luokitella kumppanuuksia tämän tutkimuksen havainnot huomioiden.

Tutkimus keskittyy yhteen jo toimivaan julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden yritysilmentymään sekä yhteen suunnitteilla olevaan, jolloin on mahdollista tutkia syvällisemmin tapauksiin liittyviä taustatekijöitä, onnistumista sekä pohtia ilmiön soveltuvuutta erikoissairaanhoidon kontekstiin. Tässä tutkimuksessa ei tehdä kustannusanalyysiä, eikä arviointia oikeudellisista vaikutuksista.

Yleistettävyydessä on tarkasteltava tapaustutkimukselle olennainen aineiston teoreettinen edustavuus tutkimusongelman piirteet huomioiden sekä yleistettävyys joko tapauksia laajempaan kokonaisuuteen tai laajana kuvana tapauksien sisällä (Laine, Bamberg & Jokinen 2008, 27; Uusitalo 2001, 78). Tässä tutkimuksessa laajaa kuvaa tavoitellaan kattavalla ja monipuolisella aineistolla sekä eri tarkastelukulmilla. Kaikkiansa tämä tutkimus ja sen tutkimustulokset ovat päteviä vain tässä ajassa ja näiden organisaatioiden ollessa kyseessä, sillä tapauskohteet tuloksineen voivat muuntua ajan kuluessa. Koska kukin julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden ilmentymä on jo itsessään omanlaisensa, olisi laajempi yleistettävyys haasteellista.

Keskeiset käsitteet ovat erikoissairaanhoidon sekä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus sekä englanninkieliset alkuperäiskäsitteet public-private partnership ja public-private sector partnership. Käsitteet on määritelty osana teoreettista viitekehystä luvussa 3.

2.3 Tieteellinen taustoitus ja aikaisempi tutkimus

Tiede on systemaattinen kokonaisuus koskien niin tutkimustoiminnan tuloksia kuin tieteellistä tutkimusprosessia. Kaikkien tieteenalojen alkulähde on filosofia, josta eri tieteenalat ovat metodologisesti ja akateemisesti eronneet. (Aaltola 2007, 12–13.) Tieteelliseen tutkimukseen kuuluu osana tieteenfilosofia, millä tarkoitetaan käsityksiä ja ideoita tieteellisen tiedon luonteesta sekä siihen liittyvistä erilaisista menetelmistä. Tähän kokonaisuuteen liittyy ontologiset, epistemologiset, metodologiset ja menetelmälliset kysymykset. (Kyrö 2004, 61, 66.) Tässä alaluvussa sekä alaluvuissa 2.4 sekä 2.5 käsitellään enemmän metodologisia sekä menetelmällisiä seikkoja.

Tutkimusaihe kytkeytyy laajemmassa tieteellisessä kontekstissa ensinnäkin kunnallistalouden oppiaineen soveltavan ja kvalitatiivisen tutkimuksen viitekehykseen. Lisäksi tutkimusaihe kytkeytyy tieteenfilosofisella tasolla hermeneuttisen, ymmärrystä lisäävän, sekä kuvailevan ja aristotelisen perinteen mukaisen ihmistieteellisen tutkimuksen viitekehykseen, jossa tapaustutkimuksen traditionaalisella tutkimusstrategialla haetaan syvällisempää ymmärrystä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden ilmiöstä.

Tutkimus on osa kunnallistieteiden tieteenalan ja erityisesti kunnallistalouden oppiaineen tutkimuskenttää. Perinteisesti kunnallistalouden tutkimus on ollut kunnallista finanssihallinto-oppia yhdistäen kuntataloustoimien normiperustan ja muotoseikat. Anttiroiko (1993, 79–80) on tyypitellyt kunnallistalouden tutkimuksen kolmeen pääryhmään: kuntien taloushallintoon, kuntatoimintojen organisointiin ja toimintaedellytyksiin sekä kunta-valtio –suhteeseen. Näihin pääryhmiin kuuluu useita alaluokkia. Kuntien taloushallintoon sisältyy alaluokat kunnallisen laskentatoimen uudistaminen, kuntien suunnittelu, kustannuslaskenta, yksikkökustannukset ja tuottavuus, taloudellinen liikumavara ja kunnallistalouden analyysit sekä rahoitus. Kuntien toimintojen organisointiin ja toimintaedellytyksiin kuuluu alaluokat toimintojen organisointi sekä hallinnon ja talouden saneeraus. Kunta-valtio – suhteeseen kuuluu alaluokat kunnallishallinnon ja talouden oikeudellinen perusta sekä kunnallistalous osana kansantaloutta. Tämä pro gradu –tasoinen tutkimus ryhmittyy pääluokkaan kuntien toimintojen organisointi ja toimintaedellytykset sekä alalukuun toimintojen organisointi.

Toisaalta kunnallistalouden tutkimuksessa tulisi käytännön kehittämistyön kannalta luoda analyyseja toimintojen tuottavuudesta, taloudellisuudesta, vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta sekä tuoda esille kriittistä tietoa tulevaisuuden uhkista, mahdollisuuksista, vaihtoehtoista sekä kuntakentän kehitys- ja organisoitumisseikoista (Anttiroiko & Valkama 1993, 184–188). Tässä pro gradu -tutkimuksessa tutkitaan vaihtoehtoista toimintatapaa institutionaalisten toimijoiden sekä yksityissektorin rajapinnalla: julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta. Siten tutkimus jäsentää toimintatavan tuomia mahdollisuuksia, heikkouksia sekä vaihtoehtoja samalla tuoden lisätietoja tästä kyseisestä kuntakentän lisääntyvästä toimintatavasta palvelutuotannossa.

Kehityskulku on selkeimmin nähtävissä yhdistämällä ajallinen sekä teemallinen konteksti keskenään. Kunnallistieteiden tutkimusperinteen varhaisin keskustelu on alkanut Saksassa 1800-luvun lopussa historiallis-tilastollisessa tutkimuksessa ja tähän liittyvissä sosiaali-, talous- ja yhteiskuntapoliittisissa kysymyksissä kunnallishallintoa kehittämisen. Laskentatoimen kehitys alkoi 1890-luvulla ja samalla kameralismin eri vaiheet nousten uuteen vaiheeseen 1920-luvulta lähtien, jolloin kysymyksessä oli lähinnä, miten kirjanpito, taloudenpito ja tarkastustoiminta on kunnissa järjestettävä. 1960-luvulla kunnallistalouden tutkimus eriytyi entistä vahvemmin finanssihallinnon ja johtamisen näkökohtiin sekä samalla vuosikymmenellä kunnallistieteet vakiintuivat Tampereen yliopistossa. (Anttiroiko 1993, 66; Anttiroiko & Valkama 1993, 169–176; Pystynen 1972, 11–12, 15, 17–20, 27.) Kuitenkin 1980- ja 1990-luvuilla huomio keskittyi entistä enemmän kunnallisen talouspolitiikan lisäksi tehokkuuden mikrotaloustieteeseen tehokkuuden, uusien toimintamuotojen ja kunnan omien talousprosessien kehittämisen myötä (Helin & Valkama 1993, 73–80, 114–117). Kuljettaessa kohti nykymuotoista kuntatutkimusta, Oulasvirran (1993, 52–53) mukaan on hyvinvointivaltion muutoksessa kunnan siirtyä palveluiden tuottajasta palveluiden järjestäjäksi muuttanut kuntatutkimuksen painopisteen markkinaperusteisuuteen ja valinnanvapauteen.

Meklinin (2007, 352–353) ja Vakkurin (2008, 230–231) mukaan nykymuotoinen kunnallistalouden tutkimus pyrkii auttamaan talouden perusongelman, niukkuuden, hallinnassa muun muassa kehittämällä tehokkaampia toimintamuotoja, kuten kuntien välinen yhteistoiminta, ja taloustieteellisen tutkimuksen osana sen ydintä ovat reaalitytalous sekä eri tavoin järjestetty palvelutuotanto kuntien ja paikallisyhteisöjen itsehallinnon kontekstissa. Tulevaisuudessa Johansonin, Oulasvirran ja Vakkurin (2011, 141, 159–

161) mukaan taloushallintotieteen tutkimusaiheina painottuvat taloustietämyksen viestintä eri sidosryhmille, taloudellisen tilivelvollisuuden arviointi niin hallinnossa kuin eri palvelutuotantoyksiköissä, taloudellisen raportoinnin ja kirjanpitostandardien kansallinen ja kansainvälinen vaikutus, tuloksellisuusmittarien kehittäminen sekä arviointikäytäntöjen hahmottaminen. Taloushallintotieteiden tutkimusta määrittelee osaltaan myös tutkimuskohteissa tapahtuvat muutokset.

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta ovat tutkineet muun muassa Klijn ja Teisman (2003); Nijkamp, Van Der Burch ja Vindigni (2002); Essig ja Batran (2005); Hodge ja Greve (2007) ja Klijn, Edelenbos ja Hudges (2007). Kotimaisessa tieteellisessä julkaisussa ovat Karisto ja Lohivesi (2007) kirjoittaneet artikkelin hankintamentaliteeteista julkisten palveluiden ulkoistamisessa. Artikkelissa esitellään julkis-yksityinen yhteistyömentaliteetti. Aihetta on Suomessa sivuttu muutamissa väitöskirjoissa:

Immonen (2011) tutki väitöskirjassaan julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä sähköverkkojen kunnossapidossa sekä lääkkeiden annosjakelussa. Tutkimus syvenyy erityisesti julkisten ja yksityisten toimijoiden strategiaan kumppanuusverkostoihin.

Komulainen (2010) tutki ulkoistamista kunnissa niiden ilmenemismuotojen, vaikutusten, rajoitusten ja vaatimusten näkökulmista. Teoreettisessa viitekehyksessä ja aiheena yleensä on myös julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta.

Lundström (2011) tutki väitöskirjassaan kuntien julkisia palveluhankintoja ja niiden hankintaprosessin ongelmia. Tutkimuksessa ilmeni, että kunnat tavoittelevat kumppanuuksia palveluhankinnoissaan ja mahdolliset ongelmat hankinnoissa vältettäisiin huolellisella valmistelutyöllä.

Tynkkynen (2013) tutki väitöskirjassaan julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä terveydenhuollossa ja vanhuspalveluissa Suomessa. Tutkimuksessa keskityttiin 3 tutkimukselliseen asiaan: millaisia tavoitteita kunnissa asetetaan yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtävälle yhteistyölle, millaisia edellytyksiä yhteistyölle on, kun asiaa katsotaan organisaatioiden johtamiskulttuurien näkökulmasta sekä millä yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyö näyttäytyy käytännössä. Tutkimus antaa tietoa tunnistaa yhteistyöelementtejä sekä uusia eväitä keskustella muustakin kuin yhteistyöesteistä.

2.4 Tutkimusote, tutkimusstrategia ja tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus on tutkimusotteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jossa lähtökohtana on kuvata todellista elämää. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimys tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–162.) Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on tulkinta, ymmärtäminen sekä toimijan näkökulman näkeminen. Tietynlaisena pääsääntönä voi pitää, että mitä vähemmän ilmiöstä tiedetään, sitä todennäköisemmin ainoastaan laadullinen tutkimus on sopiva tutkimusote. (Kananen 2008, 24–27, 30.) Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään harkinnanvaraiseen otantaan ilman etukäteishypoteesia sekä tutkijalta vaaditaan tutkimuksellista kokeilunhalua (Eskola & Suoranta 2003, 18–20).

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 134) luettelevat kolme perinteistä tutkimusstrategiaa: kokeellinen tutkimus, kyselytutkimus ja tapaustutkimus. Tässä tutkimuksessa on tutkimusstrategiana tapaustutkimus. Tapaustutkimukselle leimallista on, että yksittäisestä tai joukosta tapauksia tuotetaan perusteellista ja kattavaa tietoa sekä tavoitellaan ilmiöiden kuvailemista. Keskeisiä ominaisuuksia tapaustutkimukselle on kokonaisvaltaisuus, yksilöllistäminen, monitieteisyys, vuorovaikutus, mukautuvuus, luonnollisuus sekä arvosidonnaisuus. Tapaustutkimuksessa on merkityksellistä tuoda esille tutkimusprosessi sekä esitellä tutkittavat tapaukset sekä perustella tapauksien valinta. (Saarela-Kinnunen & Eskola 2010, 190–191, 193.)

Tähän tutkimukseen valitut tapaukset, HYKSin kliniset palvelut Oy ja suunnitteilla oleva Iltasairaala Oy, edustavat uudenlaista toimintatapaa suomalaisessa erikoissairanhoidossa sekä samalla ovat esimerkkejä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta. Nämä tapaukset valikoituivat, jotta on saatavissa monipuolisesti luotettavaa aineistoa ja hyviä tyyppiesimerkkejä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta erikoissairanhoidossa erityisesti julkisen keskustelun mielenkiinnon kohteista.

Tutkimusmenetelmä koostuu niistä muodoista ja keinoista, joilla havaintoja kerätään. Näistä esimerkkinä on arkiston dokumentit. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 183.) Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmänä on dokumentit ja niiden läpikäynti analysoiden. Laadullinen tutkimusote mahdollistaa monipuolisen tutkimuksen.

2.5 Käytettävä aineisto keräys- ja analyysimenetelmiseen

Tötön (2005, 10) tekemästä tutkimustyyppiluokittelusta voi johtaa tämän tutkimuksen ajatuskehikon ja aineistovalinnan. Yhtäältä tämä tutkimus on teoreettista analyysia perustuen aikaisempaan tutkimukseen ja tutkijan omaan aivotoimintaan sekä toisaalta tutkimus on empiiristä analyysia perustuen laadulliseen, valmiiseen tekstiaineistoon.

Valmiita aineistoja ovat esimerkiksi viralliset tilastot ja tilastotietokannat, aikaisempien tutkimuksien aineistot, henkilökohtaiset dokumentit, organisaatioiden asiakirjat sekä joukkotiedotuksen ja kulttuurin tuotteet (Eskola & Suoranta 2003, 117–121). Kirjallisten aineistojen käyttöä puoltaa Kanasen (2008, 82) mukaan niiden helpompi saatavuus sekä luotettavuus verrattuna haastatteluihin, joissa ihmisten ajattelu sekä muisti ovat rajallisia ja valikoivia. Aineistoa käytettäessä on Kanasen (2008, 81) mukaan huomioitava laadullisessa tutkimuksessa olevan totuuksia ja reaaliaailmoja sekä näkökulmia useita, joten eri todentavien aineistojen vertailu on suositeltavaa tiedon varmentamiseksi. Koskisen, Alasuutarin ja Peltosen (2005, 130–134) mukaan kirjallinen aineisto on tehokas ja usein ainoa keino saada ymmärrys monimutkaisten asioiden yksityiskohdista. Tuomi (2007, 136) korostaa käytännöllisyyttä: taloudelliset seikat ja aikarajat vaikuttavat arvioon sopivimmasta sekä parhaasta aineistonkeruumenetelmästä sekä tutkimusongelmasta ja -asetelmasta. Tässä tutkimuksessa käytetään niin primaari- kuin sekundaariaineistoa yhtäältä tietojen saamiseksi ja toisaalta lähdekritiikin takaamiseksi vertaillen aineistojen tietoja keskenään. Tutkimusaineistot on eritelty ja jaoteltu taulukossa 1. Yksityiskohtainen luettelo aineistosta liitteessä 2.

TAULUKKO 1 Tutkimuksessa käytettävät aineistot

Primaarilähteet	Sekundaarilähteet
Tutkimuksessa käytetään niin HYKSin kliniset palvelut Oy:stä kuin suunnittelusta Iltasairaala Oy:stä saatavia valmiita asiakirja- ja dokumenttiaineistoja, kuten liiketoimintasuunnitelmaa, päätöspöytäkirjoja ja muita saatavilla olevia asiakirjoja, aineistoja sekä dokumentteja.	Täydentävää ja varmentavaa aineistoa ovat eri lehdistölähteiden artikkelit aikaus-, maakunta- ja paikallislehdistä ja valtakunnan tason mediassa sekä uutistoimistojen internet-julkaisut. Esimerkiksi lehdistöhaastatteluita voi verrata valmisteluaineistojen tietoihin.

Kuten taulukosta 1 on havaittavissa, tässä tutkimuksessa käytettävät aineistot ovat valmiita asiakirja-, dokumentti-, lehti- ja media-aineistoja. Koskinen, Alasuutari ja Peltonen (2005, 133) ovat tyypitelleet lähteitä mukaillen aikaisempaa kirjallisuutta henkilökohtaisten, institutionaalisten, salaisten ja julkisten lähteiden nelikenttään. Tässä tutkimuksessa käytettävät lähteet ovat lehtiaineistojen suhteen henkilökohtaisia ja julkisia lähteitä sekä asiakirja- ja dokumenttilähteiden osalta institutionaalisia ja niin salaisia kuin julkisia lähteitä.

Erilaisia vaihtoehtoja analysoida aineistoa on useita ja monella eri käsitteellä. Näitä ovat muun muassa aineistolähtöinen, teoriasidonnainen, teorialähtöinen, sekä abduktiivinen analyysi. (Eskola 2007, 162; Kananen 2008, 91; Tuomi 2007, 128.)

Kuitenkin tässä tutkimuksessa käytetään analyysimenetelmänä teoriasidonnaista analyysiä, koska yhtäältä hyödynnetään teoreettisen viitekehyksen vaikutteita ja toisaalta näkökulmia suoraan aineistosta sekä vuoropuhelua teorian ja aineiston kesken. Eskola (2007, 162–163) nimeää kyseisen analysointitavan teoriasidonnaiseksi analyysiksi, jossa analyysi kytkeytyy teoriaan, mutta analyysi ei kuitenkaan pohjaudu kokonaisuudessaan teoriaan säilyttäen keskustelun aineiston ja aiempien kirjoittajien kanssa.

Tuomin (2007, 107) luettelemista vaihtoehtoista induktiivinen, deduktiivinen ja abduktiivinen, tutkimuksessa käytetty ajatteluprosessi on abduktiivinen päättelyprosessi. Kyrrön (2003, 74, 76–77) mukaan abduktiivinen päättely perustuu keksimisen logiikkaan, jossa etsitään päättelysääntöjä keksimiselle eli kytetään käytännön ajattelu ja toiminta eri päättelyprosesseihin. Abduktiivinen päättely suuntaa eteenpäin aluksi konkreettisesti pyrkien jäsentämään tätä ensiksi teoreettisesti eri mallien ja ajatuksien kautta palaten sen jälkeen uudelleen konkretian asteelle. Abduktiivisuus edellyttää perehtyneisyyttä ilmiöön ja siitä julkaistuihin teorioihin luodakseen tutkimusta johdattelevan konkretian johtolangan. Kananen (2008, 91) lisää, että abduktiivisuudessa on sekoitus induktiota ja deduktiota, eikä siinä varsinaisesti testata teoriaa. Tämän tutkimuksen päättelyketjussa ensiksi järjestetään aineisto ymmärrettävään ja tiiviiseen muotoon sekä analyysiprosessilla tuodaan esille julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden seikat teoriaa apuna käyttäen. Abduktiivinen päättelyketju sekä aineiston analyysissä käytettävä teoriasidonnainen analyysi täydentävät toisiansa.

2.6 Tutkimusraportin rakenne

Tutkielman rakenne koostuu kuudesta pääluvusta (kuvio 1) ja rakentuu jo luvussa 2.2 hahmotellulle tutkimuskokonaisuudelle. Tutkielman rakenne perustuu klassiselle tutkimusrakenteelle eli niin kutsutulle IMRD-rakenteelle. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 250) mukaan IMRD-rakenne koostuu johdannosta, *Introduction*, ongelman käsittelyosiosta, *Methods*, tuloksista, *Results* ja tuloksien tarkastelusta, *Discussion*. Tuomi (2007, 57) lisää rakenteeseen vielä teorian omaksi osuudeksi.

KUVIO 1 Tutkielman rakenne



Kuvion 1 mukaisesti luvussa 2 on tutkimustehtävän ja metodologian käsittelyosuudet. Luvussa käsitellään tutkimustehtävä, rajaukset, lähtökohdat, tutkimukseen liittyvät valinnat, aikaisempi tutkimus sekä aineisto keräys- ja analyysimenetelmien.

Luvussa 3 on käsittelyssä teoreettinen viitekehys. Luvussa tarkastellaan keskeisiä käsitteitä, julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden määritelmää sekä sen historiaa, muotoja, käyttöönoton syitä ja edellytyksiä sekä vahvuuksia, heikkouksia ja riskejä. Luvun loppuun on luotu katsauksenomaisesti esimerkkejä erilaisista julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksista kansainvälisesti sekä kansallisesti. Muutamaa sairaanhoitokumppanuusesimerkkiin kiinnitetään tarkempaa huomiota.

Luvussa 4 tuodaan esille empiria eli käsitellään tapaustutkimusta aineistoihin sekä aineiston perusteella saatuja havaintoja. Ensimmäiseksi tuodaan esille havainnot yhtiöiden perustamisiin liittyvistä taustoista, trendeistä sekä perusteluista. Toiseksi kuvataan tapaustutkimuksen kohteita, HYKSin kliniset palvelut Oy:tä ja suunnitteilla olevaa Iltasairaala Oy:tä, vision, mission, arvojen sekä toiminta-ajatuksen ja keskeisimpien yritystietojen kautta. Kolmanneksi laaditaan katsaus yrityksen historiallisesta kehityksestä. Neljänneksi arvioidaan yrityksen toiminnan onnistumista.

Luvussa 5 on johtopäätelmät, jossa kootaan yhteen tutkimuksen tuloksien kokonaisuutta tuloksineen. Samalla katselmoidaan julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden muotoa, roolia sekä eri näkökulmia erikoissairaanhoidossa. Huomioissa on myös askelmerkkejä tutkimustapausten ajallisesta kehityksestä.

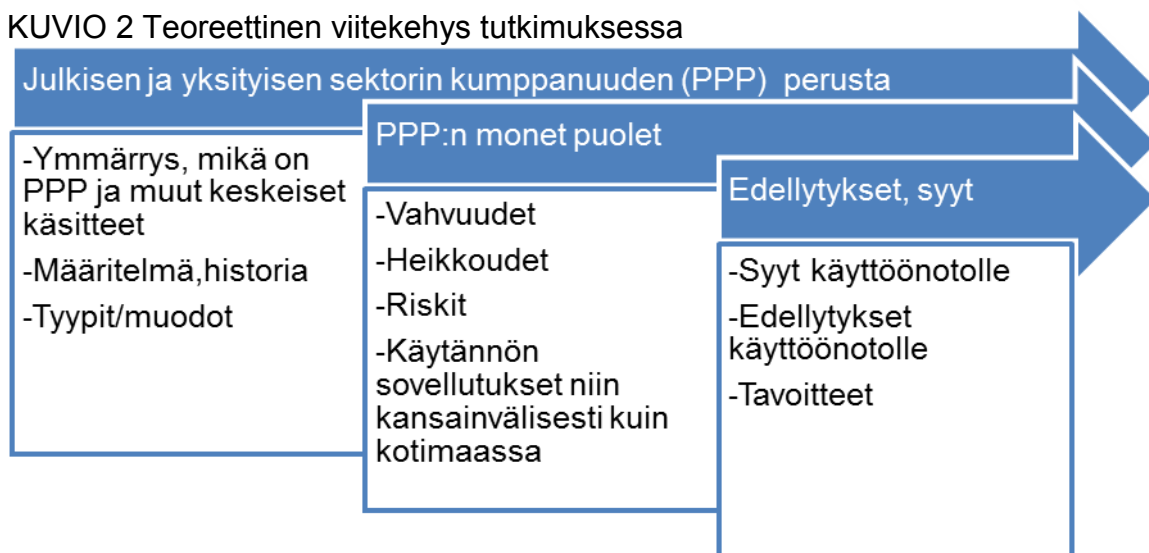
Luvussa 6 on pohdinta, jossa kirjataan niin tuloksista, teoreettisesta viitekehyksestä kuin muista osioista esille tulleita ajatuksia. Jatkotutkimusmahdollisuuksia kartoitetaan osana tätä lukua sekä samalla tehdään reflektoinnin hengessä onnistumisen arviointi tutkimuksessa ja siihen liittyvässä prosessissa. Reflektoinnin ja samalla jatkotutkimusmahdollisuuksien arvioinnin kautta voidaan antaa huomioita muille tutkijoille, jotka käsittelevät julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden ilmiötä.

Tutkielman viimeisinä osioina ovat tutkielmassa käytetyt lähteet sekä eri liitteet. Liitteissä on kuvattu tutkimusprosessi, tutkielmassa käytetyt tutkimusaineistot sekä tutkimustapausten ajallinen kehitys eriteltynä.

3 JULKISEN JA YKSITYISEN SEKTORIN KUMPPANUUS

Kilpailuttaminen ja markkinaehtoisuuden lisääminen olivat hallinnon uudistamisen lähtökohtia Iso-Britannian julkisen hallinnon toiminnan uudistamistoimissa 1980- ja 1990-luvuilla (Broadbent & Laughlin 2003, 332–336). Samansuuntaista uudistuspolitiikkaa maltillisemmassa muodossa on harjoitettu Suomessa, jossa kuntien palveluiden kehittämisessä alkoi korostua trendinä markkinaehtoisuus niin kysynnän kuin tarjonnan kannalta sekä sopimuksellisuus. Sen sijaan, että pelkästään kunta tuottaisi palveluita, on mahdollisuus hyödyntää vaihtoehtoisia palvelutuotantomalleja. Vaihtoehtoina ovat sellaiset palvelutuotantomuodot, joissa palveluntuottajana on muu kuin kunta tai kunta-yhtymä, kuten ostopalvelut, yhteisyritykset ja kumppanuuden eri muodot. Toiminnan peruslähtökohdat ovat markkinamekanismin ja markkinoiden hyödyntämisessä, kunnan ja tuottajan välisissä sopimuksissa sekä kumppanuudessa ja verkostoitumisessa. (Haveri & Anttiroiko 2013, 88–92.) Teorian viitekehys on kuviossa 2.

KUVIO 2 Teoreettinen viitekehys tutkimuksessa



Kuviossa 2 on kirjallisuuteen pohjautuva teoreettinen viitekehys. Ensiksi käsittelyssä ovat keskeiset käsitteet, julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden määritelmä sekä sen tyypit ja muodot. Toisena käsittelyvaiheena ovat julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden vahvuudet, heikkoudet, riskit, käytännön esimerkit sekä sovellutukset Suomessa ja maailmalla. Kolmantena käsittelyvaiheena tuodaan esille syyt, edellytykset ja tavoitteet julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden käyttöönotolle. Liitteessä 1 on selostettu tutkimusprosessi, jossa on huomioitu kirjallisuuskatsaus.

3.1 Keskeiset käsitteet

Julkinen ja yksityinen

Käsitteiden julkinen ja yksityinen määrittelyssä on havaittu, ettei selkeää tai jyrkkää jakoa julkisen ja yksityisen välillä ole, eikä lisääntynyt tutkimus ole tuonut esille erityistä eroa. Julkisten ja yksityisten organisaatioiden eroja tutkineet ovat havainneet enemmän yhtäläisyyksiä kuin varsinaisia eroja, vaikka esimerkiksi omistaminen ja voitontavoittelu nähdään erottelevina tekijöinä. (Rainey & Bozeman 2000, 447–450; Steinberger 1999, 292; Vuori 2011, 371–380.) Elshtainin (1997, 167) mukaan julkisen ja yksityisen sektorin rajanveto on ainaisessa muutoksessa.

Antiikin Roomassa ”julkinen” (public) tarkoitti yhteiskuntaa olosuhteineen kokonaisuutena ja yksityinen (private) oli enemmän yksittäisiä kansalaisia koskeva eri toimintoinen (Gobetti 1997, 107). Yksinkertaistaen voi sanoa, että kaikki julkisen viraston tekemä on julkiseen kuuluvaa (Vuori 2011, 371). Yksityisen sektorin voi nähdä niin suppeasta kuin laajasta näkökulmasta. Laajassa näkökulmassa yksityiseen sektoriin katsotaan kuuluvaksi ne, jotka eivät kuulu julkisen sektorin piiriin. Muun muassa niin sanottu kolmas sektori olisi niitä, jotka siten olisivat yksityisen sektorin piirissä. Suppeassa näkökulmassa yksityisellä sektorilla tarkoitetaan lähinnä liike-elämää, jossa yritykset toimivat markkinatalouden ehdoilla. (Weintraub 1997, 1–10.)

Julkista ja yksityistä voi hahmottaa kansalaisten tekemien valintojen avulla (Vuori 2011, 380). Toisaalta julkisen ja yksityisen jako voidaan katsoa pohjautuvan ajatteluun yksityisestä vapaina markkinoina sekä julkisesta poliittisena valtiona. Hobbesilaisen poliittisen filosofian taustalla on ajatus valtiosta vahvana toimijana, joka huolehtii kansalaistensa hyvinvoinnista ja turvallisuudesta sekä samalla yleinen etu korostuu yksittäisen kansalaisen edun edelle. (Weintraub 1997, 8–10.) Luodessaan ja kehittäessään palveluita hyvinvoinnin edistämiseksi kansalaisille, julkisen organisaation periaatteena on, että jokainen kansalainen saa yhdenvertaisesti täsmälleen samanlaisena palvelun. Toiminnan arvoja ovat oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja järkipärisyys. (Matthews & Shulman 2005, 233; Walker, Knight & Harland 2006, 100–103.) Kuviossa 3 on hahmoteltu eri organisaatioiden sijoittumista yksityiseen ja julkiseen Madoren ja Tiedemannin (2005, 1–2) ja Deberin (2002, 2–8) näkemyksien mukaan.

KUVIO 3 Eri organisaatioiden sijoittuminen julkiseen ja yksityiseen

Julkinen

- Kansalliset toimijat
- Maakunnat, autonomiset alueet
- Alueelliset toimijat
- Paikalliset toimijat

Yksityinen

- Yritykset
- Yrittäjät, osuuskunnat
- Yhdistykset, säätiöt, rahastot
- Yksilöt/perhe

Kuviossa 3 julkisen toimijoilla tarkoitetaan valtiota, kuntia, osavaltioita, maakuntia, ylivaltiollisia organisaatioita, autonomisia alueita, virastoja sekä laitoksia. Yksityiseen kuuluvat yritykset, yrittäjät, osuuskunnat, yhdistykset, säätiöt, rahastot sekä yksilöt ja perheet. (Deber 2002, 2–8; Madore & Tiedemann 2005, 1–2.)

Julkisen ja yksityisen erot omistajuudessa ja rahoituksessa ovat siinä, että julkiset organisaatiot ovat yhtäältä kansalaisten muodostamisen yhteisöjen, kuten kuntien ja valtioiden, omistuksessa ja toisaalta niiden toimintarahoitus perustuu verorahoitukseen sekä yksityisyrietykset omistavat yhtiön osakkaat tai yrittäjä itse ja yksityistoimijan rahoitus perustuu asiakkailta perittäviin asiakasmaksuihin ja sijoittajilta saatuihin sijoituksiin (Rainey, Backoff & Levine 1976, 239). Päämääräasettelussa, tilivelvollisuudessa sekä kontrollissa julkinen ja yksityinen eroavat siten, että julkisella toiminnan päämäärät muotoutuvat muodollisen politiikan mukaan, tilivelvollisuus keskustellaan julkisuudessa ollen osa demokraattista legitimitettä sekä kontrollia voidaan ylläpitää väkivaltamonopolin takaamin voimakeinoin. Taasen yksityisellä päämäärät ovat niin selkeitä kuin vakaita, sillä muodollisesti esimerkiksi yritysten tavoitteet on määritelty yhtiöjärjestyksiin, tilivelvollisuus koskee pääosin yksityisten organisaatioiden johtoa, jotka ovat tilivelvollisia ainoastaan omistajille ja läheisille sidosryhmille pääasiassa suljetuilla foorumeilla sekä toimintakontrolli perustuu pehmeämpiin menetelmiin. Muita yksityisen ja julkisen sektorin erottavia tekijöitä ovat muun muassa eroavaisuudet yhteiskunnallisissa vaikutuksissa sekä suorituskykyodotuksissa. (Schaeffer & Loveridge 2002; Sorsa & Johanson 2011, 181–182.)

Kumppanuus

Kumppanuudelle ei ole yksiselitteistä määritelmää: kirjallisuudessa kumppanuudelle on useita eri merkityksiä ja esimerkiksi käsitteitä kumppanuus sekä allianssi saatetaan käyttää toistensa synonyymeina. Eri tutkijat ovat luokitelleet ja määritelleet kumppanuutta monin eri tavoin muun muassa organisoinnin, johtamisen, paikallisen kontekstin kumppanuusvaikutuksien, toimintaympäristön, resurssien, kumppanuuden perustan, kumppanuusvaihtoehtojen, kumppanuusmotiivien- ja riskien, institutionaalisen aseman, oppimisen, päätöksentekokyvykkyyden, prosessien sekä kehitystaustan perusteella. Tutkimusta on tehty niin teoreettisena lähestymisenä kirjallisuuskatsauksien muodossa kuin empiirisinä tutkimuksina löytäen erilaisia käytännön huomioita esimerkiksi tapaus- ja tilastotutkimuksissa. (Hyyryläinen 2000, 11–22; Kiviniemi & Saarelainen 2009, 43–46, 48; Kämäri 2010, 79–82, 85–88.) Tähän käsitelmäärittelyyn on kuitenkin koottu muutamia huomioita kumppanuus-käsitteestä.

Palolan, Rintalan ja Savion (2010, 57–60) mukaan kumppanuus on muodollista yhteistyötä julkisen vallan, kansalaisyhteiskunnan ja liike-elämän kesken jonkin yhteiskunnallisen ongelman ratkaisemiseksi. Toisinaan vaaditaan yhteistyöorganisaation olemassaoloa kumppanuudelle, mutta löysäkin osapuolten välinen yhteistyö voidaan todeta kumppanuudeksi (Carroll & Steane 2000, 37; Klijn & Teisman 2000, 99). Kiviniemen ja Saarelaisen (2009, 48) mukaan kumppanuuksien tyypeissä voidaan erottaa 4 vaihteluparia: paikalliset kumppanuudet – monitasoiset kumppanuudet, strategiset kumppanuudet – operatiiviset kumppanuudet, kehittämiskumppanuudet – palvelukumppanuudet sekä vanhat kumppanuudet – uudet kumppanuudet. Kuviossa 4 on mallinnettu kumppanuutta.

KUVIO 4 Kumppanuusmalli (Brinkerhoff 2002, 22)

		Vastavuoroisuus	
		Matala	Korkea
Organisaatioidentiteetti	Korkea	2 Sopimus/sopimusneuvottelut	1 Kumppanuus
	Matala	3 Laajentaminen	4 Valinta & vähittäinen sulautuminen

Kuvion 4 Kumppanuusmallin pääulottuvuudet ovat vastavuoroisuus ja organisaatio-identiteetti. Vastavuoroisuus on keskinäistä riippuvuutta oikeuksineen, velvollisuuksineen, arvoineen ja tavoitteineen. Organisaatioidentiteetti on sitä, kuinka sitoutunut organisaatio on johdonmukaiseen tehtävänsä ja perusarvojensa toteuttamiseen. Neljäs kumppanuus on ihanteellisin kumppanuus, jossa kumppanit ovat toisistaan riippuvaisia sekä heillä on yhteisiä tavoitteita säilyttäen omat erityispiirteensä. Neljäs sopimus/sopimusneuvottelut on suhde, jossa on ennalta sovitut tavoitteet sille, kuinka organisaatio toimii toiselle organisaatiolle. Neljäs laajentaminen tarkoittaa, että yksi organisaatio tekee päätökset muiden puolesta ja muut hyväksyvät tämän, eivätkä tuo organisatorisia etujaan esille. Neljäs valinta ja vähittäinen sulautuminen tapahtuu, kun on sovittu yhteiset keinot sekä päämäärät ja heikompi osapuoli luottaa tämän olevan etujensa mukaista vaikka näin ei ole. Hallitsevampi organisaatio heikentää heikomman osapuolen toimintaidentiteettiä ja sulauttaa heikomman osaksi vahvempaa osapuolta. (Brinkerhoff 2002, 22–26.)

Kumppanuutta voidaan määritellä myös osapuolten välisten suhteiden kautta tunnistamalla 3 kumppanuussuhdemallia: operatiivinen kumppanuus, taktinen kumppanuus sekä strateginen kumppanuus. Näistä operatiivinen kumppanuus pyrkii alentamaan kustannuksia, taktinen kumppanuus yhdistää prosesseja ja luo oppimista sekä strateginen kumppanuus pyrkii tuote- ja liiketoimintainnovaatioihin. (Kämäri 2010, 88–89; Stähle & Laento 2000, 81–103.)

Taasen Haveri ja Anttiroiko (2013, 91–92) tarkoittavat kumppanuudella käyttöyhteystestä riippuen yleisesti pitkäjänteistä ja molemminpuolista hyötyä korostavaa kumppanuutta kunnan ja kansalaisyhteiskunnan toimijoiden välisessä yhteistyössä tai sopimuspohjaista kumppanuutta kuntien ja yritysten välisissä sopimuksissa. Kumppanuus on sidoksissa markkinaehtoisuuteen, koska merkittävät hankinnat on kilpailutettava. Kumppanuus tehdään pitkäaikaisilla sopimuksilla pyrkien parhaimpaan lopputulokseen kunnalle. Kumppanuuden keskeisin ilmentymä kuntien toiminnassa on julkinen-yksityinen - kumppanuus (public-private partnership). Lundströmin (2011, 188) mukaan julkisten palveluhankintojen murros näkyy kumppanuuksien kasvussa. Kehitys on ollut nopeahkoa, koska kumppanuusajattelun esilläolo ei ole ollut kovinkaan yleistä valtionhallinnon tai kuntahallinnon asiakirjoissa vielä 2000-luvun ensimmäisinä vuosina (Mustakangas, Kiviniemi, Vihinen 2003, 46–48).

Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoito tarkoittaa lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen terveydenhuollon palveluita sairauden ehkäisyn, tutkimisen, hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen osalta (Hujanen, Kapiainen, Tuominen & Pekurinen 2008, 43). Terveydenhuoltojärjestelmä on nähtävissä suomalaisen yhteiskunnan peruspalveluna ja samalla hyvinvointipalveluiden ydinpalveluina. Osa näistä peruspalveluista on tarpeellisia ja korvaamattomia elämän jatkumiselle: useimmat erikoissairaanhoidon palvelut ovat sellaisenaan tärkeitä ihmisille. Järjestelmän kustannustekijöihin ja toimintaan vaikuttavat muun muassa valtio, sairaanhoitopiirit, terveydenhuollon ammattilaiset eri terveydenhuollon yksiköissä, ammattijärjestöt, kuntalaiset, lääke- ja laitevalmistajat sekä tiedotusvälineet. (Niemelä 1994, 1–17.) Heurun (2002, 71) mukaan erikoissairaanhoito on subjektiivinen oikeus, kun potilas on sen tarpeessa.

Historiallisesti sairaanhoidon kehitys Suomessa alkoi jo 1300-luvun lasareteista ja systemaattisemmin 1700-luvulta lääninsairaaloitten muodossa. Valtiolle sairaalatoiminta tuli vuonna 1814, mutta samaan aikaan toimi niin kaupungin- kuin yksityisiä sairaaloita. 1920-luvulle tultaessa tuberkuloosihoitolaitosten myötä sai alkunsa kuntainliittopohjainen sairaalahoito. Vuosina 1929 ja 1932 kuntainliittopohjainen järjestelmä sai vahvistuksen ja vuonna 1948 tämä määriteltiin pakolliseksi. Vuosina 1943 ja 1948 keskussairaala-järjestelmä sai syntynsä. Vuonna 1956 sairaalalailla sairaalat siirrettiin kuntainliitoille ja perustettiin myös yliopistolliset keskussairaalat. 1960- ja 1970-luvuilla kustannuspaineet aiheuttivat keskustelua ja muutoshalukkuutta. Vuonna 1978 hyväksyttiin sairaanhoitopiirien perustamisen mahdollistava laki. Kuntainliitoista on erikoissairaanhoidossa siirrytty vähitellen nykyisiin sairaanhoitopiireihin ja kuntarahoitukseen nykyaikaan tultaessa. (Lappalainen 1983, 13–18, 28, 54–61.)

Vuonna 2014 on sovittu sosiaali- ja terveystalouden uudistamisesta eduskuntapuolueiden kesken Suomessa: jatkossa viisi sote- aluetta järjestäisivät kaikki sosiaali- ja terveystaloudet. Samankaltaista kehitystä on tapahtunut jo muissa Pohjoismaissa, kun Norjassa sairaalat siirtyivät vuonna 2002 muutamalle valtion omistamalle alueelliselle osakeyhtiölle tasalaatuisen hoidon turvaamiseksi, Ruotsissa on hiljattain esitetty erikoissairaanhoidon järjestämisvastuun siirtämistä valtiolle sekä Tanskassa erikoissairaanhoito siirrettiin vuonna 2007 viidelle isolle toiminta-alueelle. (Kettunen & Sandberg 2014, 216–219.)

Kuitenkin vielä tällä hetkellä erikoissairaanhoidon osalta kunnat vastaavat sen järjestämisestä asukkailleen ja jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin erikoissairaanhoidon palveluita tuottavaan ja järjestävään sairaanhoitopiiriin (Erikoissairaanhoitolaki 3§). Manner-Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä, joista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on suurin ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri on pienin. Sairaanhoitopiireissä on kussakin oma keskussairaala ja osin muitakin sairaaloita sekä yliopistollinen sairaala kaikkienensa viidessä sairaanhoitopiirissä. (Ikola-Norrbacka 2010, 101–102; Karila 2014, 225.) Yksityissektori erityisesti päiväkirurgiassa sekä joidenkin kaupunkien terveyskeskukset ja aluesairaalatyyppiset yksiköt tuottavat jonkin verran erikoissairaanhoidonpalveluita sairaanhoitopiirien sairaaloiden lisäksi. Tämän takia on toisinaan vaikea määritellä rajaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille. (Hujanen, Kapiainen, Tuominen & Pekurinen 2008, 43; Karila 2014, 225; Lauslahti 2007, 32.) Erikoissairaanhoidon organisoinnille on luontaista niiden organisointi fyysisesti, rakenteellisesti sekä toiminnallisesti erikoistoimialoittain (Virtanen 2010, 213).

Lauslahden (2007, 33) mukaan erikoissairaanhoito linkittyy tiiviisti muun muassa kuntien perusterveydenhuoltoon, sosiaalitoimen palvelutuotannossa erityisesti vanhustenhuoltoon sekä muihin toimintoihin, jolloin erikoissairaanhoidon tarpeisiin ja sisältöön voidaan vaikuttaa laajasti niin kunnan kuin valtakunnan tasolla. Pehkonen-Elmin ja Valtosen (2012, 20–21) mukaan erikoissairaanhoidon käyttöä selittää yhtäältä asuin-kunta hoitoon ottamis- ja hoitoon hakeutumiskulttuureineen sekä toisaalta yksityisten lääkäripalveluiden saatavuus alueella.

3.2 Määritelmä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta on käsitteenä vaikea määritellä, koska yhtenäistä kuvausta ei ole saatu aikaiseksi huolimatta sen toimintamallien kansainvälisestä yleisyydestä (Kapilashrami 2010, 17–21; Tynkkynen 2013, 26; Weihe 2009, 52–53). Eri tutkijoiden määritelmiä käsitteelle julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus (englanniksi Public-Private Partnership) on kirjallisuuskatsauksen perusteella koottu taulukkoon 2, josta on havaittavissa käsitteen moninaisuus. Käsitteen moniulotteisuudesta huolimatta, julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus on noussut esille julkisen sektorin eduista ja tarpeista. (Klijn, Edelenbos & Hughes 2007, 87.)

TAULUKKO 2 Erilaiset kuvaukset ja määritelmät käsitteelle julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus, Public-Private Partnership

Kuvauksen /määrittelyn tekijä(t)	Kuvaus/määrittely käsitteelle julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus. (määrittelyn lähde tekijän yhteydessä)
Immonen (2011, 38)	Erityinen allianssityyppi, jossa yksityinen yritys ja julkinen organisaatio ovat yhteistyössä saavuttaakseen arvoa julkiselle palvelutuotannolle.
Klijn & Teisman (2003, 137)	Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuteen kuuluvat yhteistyö, kestävä suhteet, molemminpuolinen palveluiden ja/tai tuotteiden kehittäminen, riskien, kustannusten ja hyötyjen jakaminen sekä molemminpuolinen arvonlisäys.
Karisto & Lohivesi (2007, 29–32)	Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö, joka perustuu vuorovaikutukselle. Yhteistyö on pysyväisluonteista ja palveluita kehitetään yhdessä.
Komulainen (2010, 133)	<i>”Sillä tarkoitetaan julkisviranomaisten ja yritysten välisiä yhteistyömuotoja, joilla tavoitellaan jonkin infrastruktuurin rahoittamista, rakentamista, uudistamista, hallinnointia tai muun palvelun toimittamista.”</i>
Nijkamp, Van Der Burch & Vindigni (2002, 1869–1871)	Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus on julkisten ja yksityisten toimijoiden yhteistyötä, jonka pohjalla on toimijoiden omat tavoitteet, mutta jolla pyritään saavuttamaan yhdessä yhteistä tavoitetta.
Essig & Batran (2005, 222–225)	Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudessa on monentyyppisiä alliansseja sopimuksellisista suhteista aina kahden tai useamman organisaation muodostamaan yhteisyritykseen saakka.
Hodge & Greve (2007, 545–547)	Yhtäältä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus on hallinnollisen tason yhteistyötä, toisaalta se voi olla myös sopimusten teon synonyymi. Kaksi selkeää dimensiota: taloudellinen ja organisatorinen.
Klijn, Edelenbos & Hudges (2007, 71–72)	<i>”Julkisten ja yksityisten toimijoiden enemmän tai vähemmän pysyväisluonteiseksi yhteistyöksi (co-operation), jonka kautta kehitetään ja tuotetaan yhteisiä tuotteita/palveluita ja jossa riskit, kustannukset ja voitot jaetaan. Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudessa on sisällä jo erilaisia yhteistyön muotoja, kuten sopimukseen sekä kumppanuuteen perustuvat yhteistyöt.”</i>

Taulukon 2 käsitelmäärittelyistä on havaittavissa muutama yksityiskohta: ensinnäkin toiminta on yhteistyötä, toiseksi organisaatioiden välistä ja kolmanneksi määritelmä on väljä. Barr (2007, 22–23) on huomionnut, että julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyössä sen ulkopuolelle rajautuvat esimerkiksi yksityisten ammatinharjoittajien ja julkisten organisaatioiden väliset sopimukset. Koska määritelmä on väljä, voi se sisältää hyvin monenlaisia toimintoja ja toimintatapoja: Arosen, Järviön, Luoman & Rädyn (2001, 45) mukaan näitä toimintoja voivat olla toimitilojen vuokraus, siivouspalveluiden hankintaa tai mittavien investointihankkeiden toteutusta käyttö- ja ylläpitopalveluineen. Kuitenkin esimerkiksi Yescombe (2007, 3) määrittelee julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden julkistoimijan ja yksityisyrittäjän pitkäaikaiseksi sopimuskumppanuudeksi, jossa on tehty merkittävä sijoitus kiinteään omaisuuteen. Yescomben (2007, 3) mukaan palvelut eivät ole osa julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta. Toisaalta Valjakan, Marja-ahon ja Siitosen (2004, 68–73) mukaan erilaisia palveluja voidaan paketoita investointien kanssa yhteen samaan kumppanuussopimukseen: kiinteistöjen rakentamista ja niissä tarjottavien palveluiden tuottamista on soveltavin osin paketoitu Vuoreksen kaupunginosarakentamisessa sopimuksiin.

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden määritelmän jakavia vastaavantyyppisiä käsitteitä ovat esimerkiksi Euroopan unionin toisinaan käyttämä käsite rakenteellinen kumppanuus, jolla tarkoitetaan julkisten hankintojen tai käyttöoikeuksien toteuttamista, jota julkiset ja yksityiset kumppanit tekevät sekaomistusyhtymän kautta (KOM C 2007/6661). Muita käsitteitä ovat Richterin (2004, 5) mukaan elinkeinoelämäyhteistyö, elinkeinoelämäallianssi, sidosryhmäyhteistyö, sosiaalinen yritysvastuu ja julkis-yksityinen yhteishanke.

Suomalaisessa kirjallisuudessa on aikaisemmin käytetty käsitteitä julkisen ja yksityisen yhteistyö sekä julkis-yksityinen yhteistyö, lyhenne JYY ja näillä on tarkoitettu sitä, että julkisen sektorin vastuulla oleva palvelu tai hanke on tehty molempien sektoreiden yhteistyönä (Aronen, Järviö, Luoma & Rätty 2001, 45; Karisto & Lohivesi 2007, 29–30). Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus on saanut Suomessa rinnakkaiskäsitteen elinkaarimalli koskien pitkäaikaisten investointien hankintaa. Elinkaarimallissa on kyse yleensä suurista investoinneista, joissa yksityissektori kantaa vastuun investoinnista koko sen elinkaaren ajan saaden vastineeksi vuotuisen korvauksen julkiselta sektorilta. (Siitonen & Anttiroiko 2012, 100–106.)

3.3 Historia

Julkisen ja yksityisen sektorin välillä on ollut yhteistyötä eri muodoissa useissa valtioissa jo satoja vuosia, siten Public-Private-Partnership (PPP) ei ole yhteistyönä uusi asia. Vanhimmat tiedetyt yksityisen ja julkisen sektorin kumppanuudet ovat kokonaisten joukko-osastojen vuokraustoiminta taisteluihin Egyptissä yli 4 000 vuotta sitten, jolloin joukko-osaston johtajat neuvottelivat valtioiden kanssa sopimusten yksityiskohdista. Vuosisatojen ajan palkkasotilasyksiköiden käyttö oli osa sotilastoimintaa. Pitkäaikaisin palkkasotilasyksikköyhteistyö lienee Vatikaanin kirkkovaltion ja sveitsiläiskaartin välillä. Muita tiedettyjä vanhimpia tapauksia ovat muun muassa ranskalaisen Luis de Bernamin tavaratoimitusyhteistyö vuonna 1498, yksityisien tavaratoimituksien hyödyntäminen Espanjan sodassa vuosina 1585–1603, Perrierin veljesten vesitoimitukset Pariisissa vuonna 1792 sekä aikaisemmat verojenkeräysjärjestelmät. (Singer 2003, 20–24, 28–32; Wettenhall 2003, 92, 97.) 1900-luvulla julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus on alkanut noin 1960-luvulla Yhdysvalloissa, jossa tämäntyyppisellä kumppanuudella tarkoitettiin yhteisten julkisen ja yksityisen sektorin merkittävien infrastruktuuri-hankkeiden rahoittamista yksityisillä varoilla (Yescombe 2–3). Hurstin ja Reevesin (2004, 379) mukaan julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus on saanut vahvan suosion olennaisena toimintamallina ympäri maailman 1990-luvulla. Suosion kasvaessa on tullut esiin erilaisia muotoja ja soveltuvia käyttökohteita julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyölle, joista esimerkkinä investoinnit sosiaaliseen infrastruktuuriin, kuten kouluihin ja sairaalaan.

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden muotoina Suomessa ovat olleet esimerkiksi vaivaishoidon historiallinen järjestelmä, jossa kunta siirsi vaivaisen hoidon sille yksityiselle, joka teki palvelun halvimmalla sekä suomalainen eläkejärjestelmä (Ahonen, Johanson, Oulasvirta & Tienhaara 2013, 176–178; Pento 2007a, 24; Sorsa & Johanson 2011, 177, 179). Muita julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksia ovat eri aikoina olleet rakenteelliset yhteistyöjärjestelyt yhteisyrityksien muodossa kuntien elinkeinopoliittisten, tietoteknisten sekä ympäristöhuollon tehtävien hoitamisessa (HE 50/2006 vp, 17). Toisaalta julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden alle voidaan laskea myös julkisen ja kolmannen sektorin kumppanuus, josta esimerkkinä kirkon vastuualueet hautaustoimessa (Hautaustoimilaki 457/2003).

Asenne on muuttumassa vihasta luottamukseen kumppanuudessa (Weihe 2009, 53). Nykymuotoisen julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden taustalla on uusi julkisjohtamisen, *New Public Management NPM*, hallintopolitiikka, jonka tarkoituksena on yhtäältä ollut irrottautua byrokratiasta ja toisaalta tuoda yritysmäinen julkinen hallinto arkeen (Vartola 2013, 2). Ilmiön ominaisuuksina ovat lainsäädännön järjeistäminen, tositteet ja parannettu kirjanpito, budjettileikkaukset, tilivelvollisuus, parempi sääntely, poliittinen analyysi ja arviointi, yksityistäminen, toimintojen ja hallintomenettelyjen rakenteiden eheyttäminen, kansalaisten osallistuminen, palveluohjaus, yhden luukun periaate, strateginen suunnittelu, kilpailu, sääntelyn ja tuotannon sekä politiikan ja hallinnon erottaminen, tuloksellisuus, uudenlainen johtamistyyli, alihankintaverkostot, joustavuus ja vapauksia tekemiseen, henkilöstöjohtaminen kannustimiseen, parannettu varainhoito sekä laajempi tietotekniikan käyttö (Gruening 2001, 2).

Kansainvälisessä kontekstissa systemaattisemman julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden alkuna on pidetty Iso-Britannian tapahtumia 1980- ja 1990-luvuilla. Iso-Britannian konservatiivihallitukset aloittivat ulkoistamisen vuonna 1982 ja Private Finance Initiative PFI –ohjelman vuonna 1992. PFI-ohjelmassa yksityisen ja/tai julkisen sektorin omistama yhtiö joko rakentaa puitteet toiminnalle tai järjestää palvelun tai molemmat. Iso-Britanniassa on esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvuluissa käytetty yksityistä Special Purpose Vehicle SPV –osakeyhtiötä, jonka tarkoitus on ollut rakentaa sekä kalustaa muun muassa sairaaloita valtion erillisen menettelyn, Local Improvement Finance Trust LIFT, kautta. Tässä perustetaan yhtiö, jossa osakkaina ovat palvelun tilaajat, kuten paikalliset julkiset terveystoimijat sekä rahoittajia, rakentajia ja kunnossapitäjiä yksityissektorilta. Yhtiö suunnittelee ja rakentaa rakennuksen kalustuksineen ja yhtiö myös huoltaa, ylläpitää ja vuokraa rakennuksen kokonaisuutena edelleen terveystoimijoille. SPV-yhtiöiden tulosta valvotaan ja mikäli voittotaso ylittää tietyt kriteerit, alennetaan vuokria tilanteen tasapainottamiseksi. PFI-ohjelmalla pyrittiin saatamaan julkinen sektori ja yksityinen sektori tiiviiseen yhteistyöhön julkisten palveluiden toteuttamiseksi. Kehitys on johtanut Iso-Britanniassa niin lukuisiin yksityistämiseen useilla toimialueilla, kuten lentokentät, lentoyhtiöt, rautatiet, televisio, sähköntuotanto jakeluineen ja vesilaitokset kuin kasvulukuihin julkisten investointien toteutuksissa yksityisen sektorin tekemänä Private Finance Initiative PFI –menettelyllä. PFI-menettelyä käytetään yleisimmin suuriin rakennusrakennushankkeisiin Australiassa, Kanadassa ja Irlannissa. (Drewry 2000, 57–58; Pento 2007a, 24–29.)

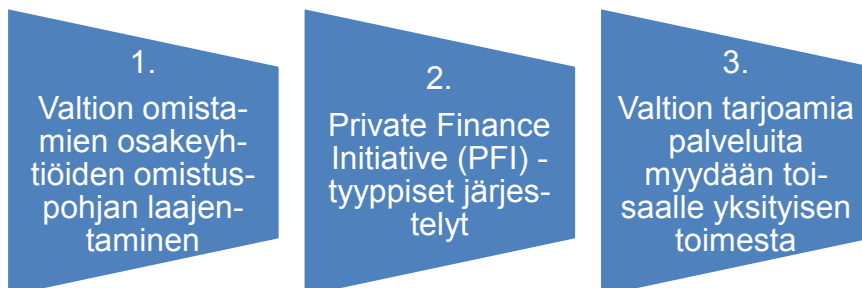
3.4 Tyypit/muodot

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta luokitellaan ja tyypitellään kirjallisuudessa monella eri tavoin: muun muassa historiallisesta, toimintamallin, toimialan, taloudellisten resurssien, organisaatiotyypin sekä maantieteellisen sijainnin näkökulmasta.

Luokitteluun vaikuttaa niin yhtä aikaa vaikuttavien ulottuvuuksien määrä kuin tutkimukselliset näkökulmat. Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta on tutkittu ja luokiteltu niin julkisjohtamisen, julkishallinnon, oikeudellisten ja taloudellisten näkökulmien kautta. Entistä enemmän tutkimus ylittää niin maantieteellisiä kuin toimialojen rajoja. Useissa eri variaatioissa on tunnistettu vaihteleva määrä erilaisia tyyppejä, joissain tutkimuksissa on havaittu vain 2-3 erilaista tyyppiä, kun taas toisissa tutkimuksissa on eritelty 10 erilaista muotoa. Yksiselitteistä jaottelua julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta ei ole voinut laatia, koska julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus on itsessään heterogeeninen ja moniselitteinen ilmiö erilaisineen tarkoituksineen ja muotoineen, jossa erilaiset organisaatiojärjestelyt ja kansalliset näkökulmat vaikuttavat lopputulokseen. (Petersen 2011, 6–7, 13–16, 18.)

Koska erilaisia luokitteluita on monenlaisia, on tämän pro gradu -tutkielman laajuuden kannalta keskittyttävä ainoastaan muutamiin luokitteluihin. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus soveltuu Suomeen, on silloin keskiössä ymmärtää, miten tapaustutkimuksen kohde sijoittuu niin julkisyksityisen yhteistyön kuin palvelutuotannon akselilla. Keskittyminen kohdistuu siten Skelcherin (2005) julkisyksityisen yhteistyön malliin (taulukko 3) kuin Iso-Britannian hallituksen luokittelumalliin julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuustoiminnasta (kuvio 5).

KUVIO 5 Iso-Britannian hallituksen luokittelu julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuustoiminnasta (Her Majesty's Treasury 2012, 5–28)



Kuvion 5 luokittelu julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta perustuu Iso-Britannian hallituksen (Her Majesty's Treasury 2012, 5–28) vuonna 2000 systematisoimaan ryhmittelyyn. Iso-Britannian hallitus on jakanut julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden kolmeen ryhmään:

1. Yksityiset osaksi valtionyhtiöihin tai perustetaan osakeyhtiö, josta osa yksityisille
2. Private Finance Initiative (PFI), jossa julkis- ja/tai yksityisomisteinen yhtiö joko rakentaa toiminnan puitteet tai järjestää palvelun tai tekee molemmat
3. Menettely, jossa valtio myy ja toimittaa tarjoamiaan palveluita uusille markkinoille ja yhteistyökumppaneina yksityiset toimijat

Taulukossa 3 on Skelcherin (2005) näkemys julkisyksityisestä yhteistyöstä. Taulukon tietoja on tarkemmin selvitetty seuraavalla sivulla.

TAULUKKO 3 Julkisyksityinen yhteistyö Skelcherin (2005, 352–353) mukaan

Ulottuvuus	Julkinen vipu (public leverage)	Ulokoistaminen	Lisensointi	Yhteisyritys	Strateginen kumppanuus
Tarkoitus julkiselta kannalta	Yksityisen sektorin sijoitusten houkuttelu	Säästö, laatu, tehokkuus, johtamisen helppotuminen	Julkisten organisaatioiden huomio yksityiselle sektorille	Pääsy yksityisiin voimavaroihin, riskin siirto yksityiselle	Yksityisten etujen liittäminen julkiseen toimintaan
Toimintatapa	Julkisen sektorin teollisuustuotet, tukiaiset	Julkisen palvelun tuotanto yrityksessä	Yritys saa oikeuden tuottaa julkisia palveluita	Sopimus, jossa yksityinen vastaa pääoman hankinnasta ja toimintakuluista	Pitkään jatkunut epämuodollinen yhteistyö
Rahoitus	Julkinen	Julkinen	Käyttömaksut, usein myös julkinen tuki	Yksityinen, julkinen takaisinmaksu	Julkinen, yksityinen panos mahdollinen
Esi-merkki	Taantuvien teollisuusalueiden tuki	Roskien kuljetus, sosiaalipalvelut	Työeläke (yksityinen sektori)	Perusrakentamisprojektit	Kansalaisaktiivisuus

Taulukossa 3 Skelcher (2005) on luokitellut julkisyksityisen yhteistyön viiteen eri ideaalityyppiseen muotoon: julkiseen vipuun, ulkoistamiseen, lisensointiin, yhteisyritykseen ja strategiseen kumppanuuteen. Luokittelussa eri muotoja on lähestytty eri ulottuvuuksien kautta.

Käytännössä kokonaisuudessaan julkisrahoitteisia yhteistyömuotoja ovat julkinen vipu ja ulkoistaminen. Julkisella vivulla tarkoitetaan yksityisen toiminnan julkista valmistelua sekä mahdollistamista. Toimintatapana ovat julkisen sektorin teollisuustuot rahoituksen ollessa julkisia. Tätä käytetään esimerkiksi taantuvien teollisuusalueiden tukena ja asuntorakentamiseen vähävaraisille perheille. Yhteistyöllä helpotetaan julkisen sektorin paineita kehittää ja tuottaa julkisia palveluita. Ulkoistamisessa tilaaja erotetaan palveluiden tuottajasta. Tilaaja keskittyy palveluiden järjestämiseen määritellen, mitä palveluita halutaan tuottaa, minkälaiset laatu- ja määräkriteerit niissä on oltava ja miten viestintäprosessi hoidetaan. Siten toimintatapana on julkisen palvelun tuotanto yrityksessä, jolloin tilaaja kilpailuttaa ulkoistettavan palvelun ja kilpailutuksen voittanut yritys tai kolmannen sektorin organisaatio ottaa palvelun tuotettavakseen. Ulkoistuksen tarkoituksena on saada julkiselle sektorille säästöjä, laatua, tehokkuutta sekä helpottaa johtamista. Ongelmakohtana on laatuksien määrittäminen: tavoitellaanko esimerkiksi lääkäripalveluissa enemmän tuottavuutta eli mahdollisimman paljon asiakaskäyntejä vai vaikuttavuutta eli että asiakas myöskin toipuu ja tulee terveeksi. Ulkoistamista on käytetty esimerkiksi roskien kuljettamisessa sekä lääkäri- ja sosiaalipalveluissa. (Skelcher 2005, 351, 354–355.)

Lisensointi, yhteisyritys ja strateginen kumppanuus ovat osin tai kokonaan julkisrahoitteisia, mutta niissä on mukana käyttömaksuja ja yksityistä panosta. Lisensointi tulee kyseeseen, kun tarkoituksena on saada julkisten organisaatioiden huomio yksityiselle sektorille. Toimintatapana on, että yritys saa oikeuden tuottaa julkisia palveluita, kuten työeläkeprosessi. Toistaiseksi voimassa olevat yhteishankkeet, kuten yhteisyritykset, ovat lisääntyneet muun muassa perusrakentamisprojekteissa. Julkinen sektori pääsee yksityisiin voimavaroihin ja riskiä jaetaan kummallekin osapuolelle. Toimintatapana on sopimus, jossa yksityinen vastaa pääomasta ja toimintakuluista julkisen sektorin maksaessa niistä vuokrina. Strategisella kumppanuudella tarkoitetaan pitkään jatkuvaa epämuodollista yhteistyötä, kuten kansalaisaktiivisuutta, jolla yksityisiä etuja liitetään osaksi julkista toimintaa. (Skelcher 2005, 355–359.)

3.5 Syyt käyttöönnotolle ja edellytykset

Käyttöönoton syitä ja edellytyksiä on eritelty kirjallisuuden perusteella taulukossa 4. Yksityiskohtaisempi määrittely on tekstiselosteena taulukon jälkeen.

TAULUKKO 4 Syyt käyttöönnotolle, edellytykset sekä keskeiset ominaisuudet

Syyt käyttöönnotolle	Keskeisimpiä syitä ottaa julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus käyttöön ovat: 1) taloudelliset resurssi, 2) uudenlaiset toimintatavat, 3) tietotaito, 4) uusi teknologia, 5) riskien jakaminen, 6) sitoutumisen pitkäjänteisyys ja luotettavan kumppanuuden muodostuminen, 7) esimerkiksi merkittävien infrastruktuurihankkeiden nopeampi edistyminen, 8) globaalin maailman tuomat haasteet toimintaympäristön joustavuudessa, 9) parempi laatu ja vaikuttavuus sekä 10) elinkeinopoliittiset perustelut, kuten elinkeino- ja yrityselämän aktivointi.
Edellytykset	Jotta toiminta käynnistyisi mahdollisimman eheästi, on joitain keskeisiä edellytyksiä: 1) strateginen suunnittelu ja sen tarpeeksi pitkä aikajänne, 2) muutoin saavuttamaton hyöty, 3) näkemys yhteistyön tarpeellisuudesta, 4) riippuvuussuhteiden tiedostus, 5) julkis-yksityinen hankintamentaliiteetti, 6) avoin ja samankaltainen keskusteluyhteys sekä 7) parhaan mahdollisen ratkaisun etsintä.
Keskeiset ominaisuudet	Kun edellytykset toiminnan käynnistämiseksi ovat kunnossa, on olemassa tiettyjä keskeisiä varsinaisen toiminnan aikana tarvittavia ominaisuuksia, jotta julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö toimisi mahdollisimman moitteettomasti. Ominaisuuksia ovat: 1) tavoitteet, 2) soveltuvat roolit ja vastuut, 3) hyödyt ja riskit kaikille, 4) avoimet toimintatavat, 5) aktiivinen kumppanuus, 6) yhdenvertaisuus, 7) velvoitteiden selkeys sekä 8) yhteistyöstä kirjallinen ja laillinen sopimus.

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden käyttöönnoton syyt ovat tapauskohtaisia. Syyt voivat vaihdella muun muassa toimialakohtaisesti: esimerkiksi terveyden edistämiseen liittyvissä toimitissa julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden käyttöönnoton syyt ovat kansainvälisesti vaihtelevia (Nishtar 2004, 3).

Komulaisen (2010, 132–133) mukaan kunnat ottavat yksityissektorin kumppaniksi uusien taloudellisten resurssien, tietotaidon sekä uudenlaisten toimintatapojen takia. Kumppanuuden sosiaalisina hyötyinä ovat kaksisuuntainen oppiminen sekä yhteiskunnallinen vastuunotto: yksityinen voi oppia suunnittelun merkitystä ja toimintojen vastuullisuutta julkiselta ja julkinen voi oppia tukisysteemien rakentamista sekä toisaalta yksityissektoria voidaan motivoida kokonaisvaltaiseen elämänlaadun sekä toimintaympäristön kohentamiseen (McQuaid 2000, 19–20; Osborne 2000, 1–2; Witters, Marom & Steinert 2012, 81, 84–85).

Yhteistyösuhdetta leimaavia piirteitä ovat riskien ja taloudellisten resurssien jako kumppaneiden kesken sekä sitoutumisen pitkäjänteisyys. Arosen, Järviön, Luoman & Rädyn (2001, 46) mukaan julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudella voi edesauttaa tärkeiden hankkeiden ja investointien toteutumista erityisesti kasvukeskusten palveluinvestointien rahoitusongelmissa. Tätä vasten on luonnollista, että julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta on käytetty rahoitusapuna palveluiden järjestämisessä, infrastruktuurin rakentamisessa sekä kestäväen kehityksen aluekehityshankkeissa (McQuaid 2000, 19–20; Nijkamp, Burch & Vindigni 2002, 1869–1870).

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudella tavoitellaan myös sektoreiden välisen mahdollisen vihamielisyyden sekä vastakkainasettelun vähentämistä ja luottamuksen rakentumista (Reich 2000, 618–619). Innovaatiot, laadunhallinta sekä kustannusten kokonaishallinta erilaisien pitkäaikaisten maksujärjestelyiden kautta on puoltanut julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden hyödyntämistä erityisesti koulurakentamisessa (Hurst & Reeves 2004, 379, 381–383; Reeves & Ryan 2007, 331–333).

Muita syitä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden käyttöön ovat muuttuvan toimintaympäristön vaateet joustavuudesta, riskien jako kumppaneiden kanssa, laadukkaammat palvelut, yksityisten palveluntarjoajien markkinoillepääsy, hoitotulosten vaikuttavuus sekä elinkeinoelämän elävöittäminen. Yksityisen sektorin osaaminen ja teknologia esimerkiksi johtamis- ja viestintäosaamisessa sekä julkisen sektorin vakaa toimintakenttä ja olosuhteet voivat motivoida yhteistyön rakentamiseen kumppanuudeksi. (Curtis, Garbrah-Aidoo & Scott 2007, 634–661; Grimshaw, Vincent & Willmott 2002, 475–502; Lasker, Weiss & Miller 2001, 179–196; McKee, Edwards & Atun 2006, 890–896; Nikolic & Maikisch 2006, 1–22; Vrangbaek 2008, 141–163.)

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudelle on tiettyjä edellytyksiä toimiakseen. Van Ham ja Koppenjan (2001, 601) korostavat strategista suunnittelua ja sen aikajännettä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden onnistumisessa. Huxham (1996, 3–6) huomioi, että julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta aikaansaadaan hyötyä vain, kun kummatkin sektorit ymmärtävät saavuttavansa yhteistyöllä jotain sellaista, mitä ei muuten saavutettaisi esimerkiksi yksin tekemällä. Kariston ja Lohiveden (2007, 32) mukaan Huxhamin edellä mainitseman tekijän havaitseminen ei ole yksinkertaista Suomessa mikäli tarkastelu koskee operatiivisia asioita. Ymmärryksen lisäksi on oltava kokemus yhteistyön tarpeellisuudesta, kyky tiedostaa keskinäisriippuvuussuhteet sekä näkemys toimijoiden toisiaan täydentävistä voimavaroista ja mahdollisuuksista resursointiin (Grimshaw; Lasker, Weiss & Miller 2001, 179–205; Grimshaw, Vincent & Willmott 2002; Lewis, Baeza & Alexander 2008, 280–291).

Karisto ja Lohivesi (2007, 26) nostavat edellytyksiin hankintamentaliteetin, jossa arvotetaan osapuolten suhtautumista hankintaan niin toteutuksen, tavoitteen kuin yhteistyökumppanin suhteen. Tämä on laajempi käsite kuin julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus, sillä ennen kumppanuutta tulee olla selkeä halu ja ymmärrys tulla osaksi kumppanuutta. Karisto ja Lohivesi (2007, 30) kuvaavat tätä seuraavasti:

”Julkis-yksityisestä yhteistyöstä saatavat optimaaliset hyödyt näyttäisivätkin toteutuakseen vaativan toteutusmallien rinnalle myös julkis-yksityistä yhteistyömentaliteettia.”

Oleellisin asia julkis-yksityisessä yhteistyömentaliteetissa on se, että toimijoiden yhteistyö perustuu muunkin lisäarvon luomiseen kuntalaisille julkisissa palveluissa kuin ainoastaan hintahyödyn. Tähän asti yhteistyöhankkeissa on ollut epävarmuustekijöitä vuorovaikutuksessa, koska ei ole ollut täysin selvää, että kenelle asioita ja hyötyä ollaan todellisuudessa tekemässä. Siten keskeistä olisi siirtää yrityksen roolia pelkkään tarjouspyyntöön vastaamisen sijaan jo ulkoistamisprosessin alkupäähän ideointiin ja suunnitteluun. Näin keskipisteeseen nousee toimijoiden intressien yhdistäminen loppukäyttäjälle lisäarvoa luovaksi loppuratkaisuksi. Kun saavutetaan keskusteluiden ja neuvotteluiden kautta niin luottamus- kuin riippuvuussuhde riskien, tuottojen ja pitkän sopimusajan osalta, tämä tuo yhteistyölle hyvän lähtöasetelman. (Karisto & Lohivesi 2007, 30–32.)

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuteen lähdetessä, julkisen osapuolen on oltava yhteistyöhaluinen, tietää, mitä haluaa, muttei miten, sen palvelukuvaus voi elää hankintaprosessin aikana, halu löytää paras ratkaisuvaihtoehto, riskienjakamisen halu sekä joustavuus siinä, etteivät pelkästään omat ehdot ole hankkeen lähtökohta. Yksityisen osapuolen on oltava aktiivinen, voi tarjota omaa palveluaan ratkaisuna, tarkastelee hanketta yhteistyösopimuksena, eikä ainoastaan toteuttajana, voi tuoda esille erilaisia strategiovaihtoehtoja toiminnalle, voi toimia omalla toimintamallillaan sekä on halukas jakamaan riskiä yhteistyössä taloudellista vastinetta vastaan. Kummallekin osapuolelle on oltava erityinen merkitys loppukäyttäjälle luotavalla lisäarvolla sekä vaikuttavuudella. (Karisto & Lohivesi 2007, 33.)

Mitchellin (2012, 2) mukaan keskeisiä ominaisuuksia onnistuvalle julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudelle ovat: A) etukäteen määritellyt, yhteiset ja realistiset tavoitteet, B) selkeästi rajatut ja kummallekin soveltuvat roolit ja vastuut, C) selkeästi hyötyä kaikille kumppanuuden osapuolille, D) ymmärrys avoimista toimintatavoista, E) kumppanuuden aktiivinen ylläpitäminen käytännössä, ei pelkästään papereissa, F) yhdenvertaisuus osallistumisen ja vaikuttamisen suhteen sekä G) velvoitteiden sopiminen kirjallisesti kokouksissa. Lisäksi Yung ja Grigg (2000, 332–335) painottavat yhteistyösopimusta tärkeänä ominaisuutena. Wittersin, Maromin ja Steinertin (2012, 81, 86) mukaan jo oikeudellisen viitekehyksen takia kumppanit jakavat riskit, saadut hyödyt sekä vastuut, joten onnistuakseen täyttää sitoutumista edellytetään osallistuvilta. Wettenhall (2007, 394–395, 407–408) on havainnut merkitystä muun muassa toimintaa tukevalla organisaatorakenteella, konsensusuhakuisella vuorovaikutussuhteella, ihmisten ja organisaatioiden synergialla sekä toimijoiden välisellä luottamuksella.

Mitchellin (2012, 2) mainitsemia ominaisuuksia puoltavat monet muut. Tärkeiksi ominaisuuksiksi ovat nousseet eri tutkimuksissa avoimuus, läpinäkyvyys, kustannuskontrolli ja taloudelliset resurssit, välitön vuorovaikutus, tehokas suunnittelu ja toteutus, hyvä ilmapiiri sekä selkeät tavoitteet ja toimintaa tukeva lainsäädäntö. Myös sitoutumisen, vastuullisuuden ja riskin asteella kumppaneiden työnjaossa on merkitystä. (Cheung, Chan & Kajewski 2012, 55; Fink & Kessler 2010, 479–481; Gerstlberger & Schneider 2013, 557; Hurst & Reeves 2004, 380; Jacobson & Choi 2008, 645–647; Jamali 2004, 421; Jefferies & McGeorge 2009, 425; Trafford & Proctor 2006, 117, 121–124.)

3.6 Todennetut vahvuudet, heikkoudet ja riskit

Käsiteltäessä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden hyötyjä ja heikkouksia, on huomioitava, että julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden käytännön toteutuksessa ja sääntelyissä on kansallista vaihtelua sekä siten käsittely vaatii kahden näkökulman mukaan ottamista tarkasteluun. Ensinnäkin julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuusmalli on heterogeeninen ja hieman monitulkintainen ilmiö monenlaisineen tarkoituksineen ja muotoineen. Toisekseen poliittinen ilmapiiri ja agenda vaikuttavat julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden toimintaan. (Petersen 2011, 6–7.)

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden (PPP) vahvuudet, heikkoudet ja riskit on eritelty taulukossa 5. Todennetut vahvuudet, heikkoudet ja riskit on selostettu yksityiskohtaisemmin jäljempänä.

TAULUKKO 5 Vahvuudet, heikkoudet ja riskit (PPP)

Vahvuudet	Heikkoudet	Riskit
1) erilaiset taloudelliset hyödyt, 2) erityisesti rahalle vastinetta (Value for Money), 3) erilaiset sosiaaliset hyödyt	1) vaikutukset päätöksentekoon esimerkiksi investoinneissa, 2) prosessin poliittisen päätöksenteon ongelmat, 3) hankinta- ja sopimuskäytäntöjen uutuusarvo, 4) kokonaistoimittajien kilpailun puuttuminen	Riskit voidaan jakaa kahteen eri toimijakohtaiseen ryhmään: niin julkisen sektorin kuin yksityissektorin riskeihin. Kaikkinensa riskejä ovat: 1) sisältö, 2) rahoitus, 3) jatkuvuus, 4) demokraattiset, 5) taloudelliset, 6) poliittiset, 7) hallinnolliset sekä 8) sosiaaliset riskit.

Vahvuudet

Kirjallisuudessa julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden vahvuuksien osalta on havaittavissa jaottelu taloudellisiin hyötyihin sekä sosiaalisiin hyötyihin. Tätä kirjallisuuden jaottelua noudatetaan tässä osiossa.

Meiduten ja Paliulin (2011, 257–269) sekä Nisarin (2007, 15–18) mukaan julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudessa rahalle vastinetta näkyy erityisesti projektien aikatauluttamisessa, aikataulussa ja talousarviossa pysymisessä sekä lisäarvon luomisessa kumppanin kokemuksen, tietotaidon, tehokkuuden ja synergiahyötyjen kautta. Edellisiin voi lisätä Van Herpenin (2002, 3–7) huomioita, että rahalle vastinetta näkyy positiivisesti myös riskienjaossa, erityisosaamiseen perustuvassa tuotannossa, pitkäaikaisissa sopimuksissa ja elinkaarihallinnassa, suorituskyvyn mittaamisessa ja kannustimissa, yksityissektorin johtamisosaamisen hyödyntämisessä, innovaatioissa, hankevirrassa, julkisen sektorin implementoinnissa sekä kolmannen osapuolen rahoitusneuvotteluissa.

Sinisammal, Autio, Hyrkäs ja Keränen (2013, 55–57) ovat omassa tutkimuksessaan havainneet julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden hyviksi puoliksi kumppanuuden luonteeseen kuuluvan keskustelevan yhteistyön sekä liiketoiminnan tavoitteiden ja tulosten tekeminen yhdessä vaikka nämä vaativatkin aluksi enemmän työtä, jotta keskinäinen luottamus ja avoimuus saavutetaan. Toisaalta Katz (2006) on havainnut, että julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden vahvuuksiksi voidaan luokitella investointien suhteen parempi elinkaarimallin arviointi ja kustannustenhallinta, parempi vaihtoehtojen rahoituskeinojen käytön mahdollistaminen sekä julkisen sektorin taseen ulkopuolinen rahoitus. Pongsiri (2003, 87) on aikaisemmin omassa tutkimuksessaan havainnut edellä mainittuja seikkoja painottaen sopimusten merkitystä.

Muita taloushyötyjä ovat tehokkuus, skaalahyöty, yksityisen sektorin kehittyminen, yksityisen rahan saanti julkisen sektorin käyttöön sekä erilaisten hankkeiden toteutuminen. Näistä tehokkuuden osalta on todettuja positiivisia vaikutuksia lyhyen aikavälin tehokkuudessa, mutta pitkän aikavälin tehokkuushyödyistä ei ole saatu vielä luotettavia tuloksia. Sosiaalisina hyötyinä ovat molemminpuolinen oppiminen, paikallisdemokratia, innovaatiot sekä stereotyyppien väheneminen. (Klijn & Teisman 2000, 91; McQuaid 2000, 21; Osborne 2000, 1–2; Rosenau 1999, 10–34.)

Heikkoudet

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden heikkouksia määriteltäessä on hyvä huomioida, että heikkouksissa on havaittavissa asioita, jotka voidaan tulkita myös riskeiksi ja päinvastoin eli riskit voidaan todeta heikkouksiksi. Erityisesti Sinisammal, Autio, Hyrkäs ja Keränen (2013) ovat tunnistaneet sosiaali- ja terveystalouden osalta monia julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden heikkouksia, jotka voidaan tulkita myös riskeiksi. Heidän huomionsa on eritelty tarkemmin riskeissä seuraavalla sivulla.

Arosen, Järviön, Luoman ja Rädyn (2001, 46) mukaan investointihankkeissa julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus voi muuttaa yhteiskuntapoliittista päätöksentekoa eri investointihankkeiden tärkeysjärjestyksestä kumppanuushankkeiden eduksi (vrt. esimerkkinä Lastensairaala2017-hanke). On olemassa riski, että julkinen rahoitus sitotaan ensisijaisesti näihin julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudella tehtäviin hankkeisiin, joihin muuten ei välttämättä julkista rahaa olisi myönnetty. Tämä voi tuoda kustannuksia esimerkiksi eriarvoisuuden ja epäedulliseksi kasvavan yhdyskuntarakenteen myötä.

Penton (2007b, 105) mukaan julkisen ja yksityisen sektorin elinkaarimalleja ei ole vielä Suomessa erityisen paljoa tehty, koska on nähty heikkoutena poliittisen päätöksenteon hitaus, elinkaarimallikäytäntöjen ja niihin liittyvien sopimuksien uutuusarvo sekä mahdollisen kilpailun puute elinkaarimallien tarjoajien suhteessa. Iso-Britannian kokemuksissa hankintamenettelyn byrokratia, epädemokraattisuus, aikataulujen pitämättömyys, niukat resurssit sekä innovatiivisten ratkaisujen puute ovat olleet ongelmallisia (Klein 2006, 177–180).

Muita eri tutkimuksissa todettuja epäkohtia sekä heikkouksia julkisen ja yksityisen kumppanuudessa ovat yhteenvedonomaaisesti koonneet Gerstlberger ja Schneider (2013) sekä Rosenau (2009). Heikkouksia ovat organisaation monimutkaisuuden lisääntyminen, sopimusten joustamattomuus tarjonnan ja kysynnän suhteessa, yhteisen kommunikointitavan puute eri osapuolten välillä, työsuhteiden ja työehtosopimusten erilaisuus julkisella ja yksityisellä sektorilla sekä niiden tuomat yhteistyöongelmat, heikko julkinen rahoitus ja julkinen suunnitteluosaaminen erityisesti palvelukokonaisuuksien erittelyssä sekä demokratian, kansalaisosallistamisen ja tasavertaisuuden ongelmat. (Gerstlberger & Schneider 2013, 558; Rosenau 2009, 26–28.)

Riskit

Van Ham ja Koppenjan (2001, 602) ovat tunnistaneeet julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden riskejä eri näkökulmista. Riskit voidaan jakaa niin julkisen kuin yksityisen sektorin riskeihin.

Julkisen sektorin riskejä ovat sisällölliset riskit, rahoitusriskit, mahdolliset jatkuvuuden riskit, demokraattiset riskit ja poliittiset riskit (Van Ham & Koppenjan 2001, 602). Muita riskejä ovat esimerkiksi jäännösarvoriski ja kysyntäriski liittyen rakennushankkeisiin tai palvelutuotantoon. Ongelmakohtina voi korostua asiakkaiden riittävyys ja kiinnostus tarjottuja palveluita tai tavaroita kohtaan sekä rakennettujen rakennusten lopullinen tase-arvo kumppanuussopimuksien päätyttyä. (Reeves & Ryan 2007, 334.)

Yksityissektorin riskejä ovat riski liiketoiminnan korkeista kustannuksista, mahdolliset jatkuvuuden riskit, poliittiset riskit, hallinnolliset riskit ja sosiaaliset riskit (Van Ham & Koppenjan 2001, 602). Toisaalta yksityissektorin riskeihin voidaan lukea myös sopimukselliset, laskentaan ja odottamattomiin tapahtumiin liittyvät riskit. Esimerkiksi rakennushankkeissa voi ilmetä yllättäviä seikkoja suunnittelussa ja odotuksiin vastaamisessa, rakentamisen olosuhteissa sekä sopimustekstin tulkinnassa. (Reeves & Ryan 2007, 333.)

Jo edellä mainittuihin yksityissektorin riskeihin kytkeytyvät vallankäytön, valvonnan, byrokratian sekä kilpailuttamisosaamisen riskit. Julkinen sektori voi isona toimijana harjoittaa niin kutsuttua sanelupolitiikkaa muun muassa sopimusehdoissa ja toimintatavoissa. Toiminnan eettisyys on usein virkamiehen virkavastuun varassa, eikä julkisen sektorin toiminnan epäkohtia ole suvaittavaa nostaa esille yhteistyön turvaamiseksi. Julkisen sektorin resurssiongelmiin takia sopimusvalvonta saattaa jäädä valitusten ja kanteluiden varaan, jolloin toimintaa ei voida kehittää optimaalisesti ja toisaalta valvontatoimet voivat heikentää yhteistyötä ja keskustelua. Byrokratiaa on havaittavissa käytännön toiminnassa: niin kutsutun maalaisjärjen käyttö ei aina ole mahdollista, eikä julkinen sektori pysty erityisesti joustoihin ja julkinen päätöksenteko ottaa oman aikansa prosesseissa. Kilpailuttamisosaamisessa on ongelmallisuuksia erityisesti palvelukokonaisuuksien ymmärtämisessä ja loppuasiakkaiden edun tarkastelussa sekä suurten palvelutuottajia mahdollisesti suosivissa tarjouspyynnöissä. (Sinisammal, Autio, Hyrkäs & Keränen 2013, 53–57.)

3.7 Esimerkkejä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta

Kansainväliset esimerkit

Kansainvälisesti julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus on yksi toimintamuoto esimerkiksi perinteisissä investointihankkeissa. Soveltuvia investointikohteita tällä toimintamuodolla ovat olleet muun muassa suurehkot infrastruktuurihankkeet, vankilat, rautatiet, koulut sekä asuntotuotanto. Toteutuksia on tehty erityisesti kuljetus- ja rakennusalalla sekä terveyssektorilla muun muassa terveyspalveluiden rahoitus- ja järjestämisalalla. Muita hyödynnettyjä kohteita ovat satamien kehittäminen ja kodittomien nuorten työvoimavalmennus sekä tekstiiliteollisuuden edistäminen oppimisen sekä henkilöstön kehittämisen näkökulmien kautta. (Aronen, Järviö, Luoma & Rätty 2001, 45; Bridgman 2003, 205–207; Bruce 2013, 153, 161; McKee, Edwards & Atun 2006, 890–896; Van Ham & Koppenjan 2001, 608–610.)

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus on toimintamuotona levinnyt ympäri maailman. Toimintaa tällä toimintamallilla on useissa valtioissa ympäri Eurooppaa, Aasiaa, Etelä- ja Pohjois-Amerikkaa sekä Afrikkaa. (Yescombe 2007, 29–33.)

Koska tutkimusaiheena on julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus erikoissairaanhoidossa, on mielekästä huomioida terveydenhuollon esimerkkejä. Euroopassa julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta on hyödynnetty sairaalainfrastruktuurin rakentamisessa Iso-Britanniassa, terveyspalvelujärjestelmän kehittämisessä Itävallassa, terveydenhuollon informaatioteknologian kehittämisessä Saksassa, yhteisesti kehitetyn verkkoviestintämallin hyödyntämisessä sekä terveyspalveluiden yhteistarjonnassa Tanskassa (Nikolic & Maikisch 2006, 1–22; Vrangbaek 2008, 141–163). Kapilashramin (2010, 30–34) mukaan julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta on hyödynnetty terveydenhuollossa tartuntatautien ehkäisy- ja hoitotoiminnassa kehitysmaissa. Sairaalan toimintaprosesseista tukitoiminnoissa, kuten siivouksessa, ateriapalveluissa, vaatehuollossa, turvallisuudessa ja kiinteistönhuollossa, sekä kliinistä toimintaa tukevilla palveluilla, kuten laboratoriopalveluilla, on tapahtunut siirtoa julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuteen. Muun muassa Australiassa, Espanjassa, Irlannissa, Kanadassa ja Sveitsissä on tehty sairaaloihin liittyen julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksia. (Gerstlberger & Schneider 2013, 554–559.)

Kotimaiset esimerkit

Komulaisen (2010, 133, 146–148) mukaan Suomen kuntatason kokemukset julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta keskittyvät lähinnä investointeihin ja yksityisrahoitusmallin käyttöön. Käytön vähäisyys johtuu yhtäältä oikeudellisen sääntelyn epävarmuudesta uusien toimintatapojen käyttöönotossa sekä toisaalta uusien toimintamallien valtionavustuksien ja verotuksellisten asioiden tulkinnallisuudesta. Investointeihin on selkeästi muutenkin saatavissa valtionavustusta, joten uudet toimintamallit ovat hankalia esimerkiksi kilpailutus- ja sopimusoikeudellisesti. Yksittäisenä positiivisena esimerkkinä palvelukumppanuudesta on teknisten palvelujen ulkoistaminen kumppanuusyhteistyössä yhteisyrityksen kautta Mikkelissä (Valtiovarainministeriö 2011, 21). Leponiemen, Siitosen ja Anttiroikon (2010, 18–28) mukaan investointikumppanuudesta on esimerkkeinä yhteisesti tai eri sopimusjärjestelyiden avulla rakennettuja jäähalleja, uimahalleja, kouluja ja terveyskeskuksia. Penton (2007b, 101) mukaan Kuninkaantien lukio ja Kaivomestarin uimahalli Espoossa ovat esimerkkejä ensimmäisestä PPP-elinkaarisopimuksesta Suomessa, jossa yksityissektori vastaa kaikista muista toiminnoista paitsi lukion opetuksesta välittömineen toimintoihin.

Terveydenhuoltoon liittyviä esimerkkejä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta on erityisaloilla ja perusterveydenhuollossa. Suun terveydenhuollon tuottavuustoimissa on hyödynnetty osana palvelukapasiteettia yksityishammaslääkäreitä Lahdessa. Mallu -klinikka-auto toimii Etelä-Karjalan terveyspiirissä, jonka toiminnassa tehdään yhteistyötä alueellisten yksityisyrittäjien ja kolmannen sektorin kanssa muun muassa järjestäen erilaisia yhteisiä teemapäiviä eri pysäkkipaikkakunnille. Kotkan hyvinvointipuisto muodostaa yhtenäisen toiminnallisen kokonaisuuden, jossa häivytetään niin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kuin julkisen ja yksityisen sektorin rajapintoja tarjoamalla laaja valinnanvapaus palveluntarjoajan suhteen. (Valtiovarainministeriö 2011, 12, 20, 41–42.) Uudenlaista toiminta-ajattelua julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden suhteen on tehty Jämsänjokilaaksossa, jossa Jämsän kaupunki ulkoisti perusterveydenhuollon palvelutuotantonsa yhteisomistusyritys Joki-laakson terveys Oy:lle, jonka omistajina ovat Jämsän kaupunki, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri sekä yksityinen Pihlajalinna Oy (Aho 2012, 120). Samantyyppinen kumppanuushanke on Mänttä-Vilppulassa, jossa kunta ulkoisti terveys- ja sosiaalihuollon palveluitaan yhteiskunnallisena yrityksenä toimivalle yhteisomistusyritys Mäntänvuoren terveys Oy:lle (Laakkonen 2013).

Erikoissairaanhoidon yksityissairaalamaiset yksiköt tekonivelsairaala Coxa sekä suunnitteilla oleva Lappeenrannan yksityissairaala

Erikoissairaanhoidon alueella on toiminut jo noin kymmenen vuotta alun perin yksityisen ja julkisen sektorin kumppanuutena aloittanut tekonivelsairaala Coxa, josta sittemmin on tullut Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin tytäryhtiö. Ensimmäiset omistajat Coxalla olivat Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Terveysrahasto, Invalidisäätiö, Tampereen kaupunki, muita kuntia sekä sairaanhoitopiirejä. Coxa toimi julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuusyrityksenä perustamisestaan vuodesta 2001 vuoteen 2011, jolloin omistuksestaan luopui muun muassa Terveysrahasto. Coxan palvelukokonaisuutena on laadukkaiden tekonivelkirurgian palvelujen tuottaminen kilpailukykyiseen hintaan. Yhtiön toiminnassa on yhtäältä epävarmuutta sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneratkaisujen haitasta ulkoiseen myyntiin, mutta toisaalta laajentuva potilaiden valinnanvapaus tuo mahdollisuuksia. Vuonna 2013 palvelutoimintaa tapahtui 2947 tekonivelleikkauksen verran eli kasvua miltei 10% ja liikevaihto kasvoi 34 miljoonaan euroon tuloksen ollessa noin miljoona euroa ja henkilökunnan ollessa 192 työntekijää. Coxan toiminta perustuu erikoistumiseen tekonivelleikkauksiin käyttäen omassa omistuksessa olevia toimitiloja sekä soveltavin osin täysipäiväisesti tai leikkauskohtaisesti henkilökuntaa yhtiön palveluksessa. (Ihalainen 2007, 230, 235; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012, 51–52; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013, 55; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014, 22, 56; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 21; Torppa 2007, 137–138, 140.) Halmeenmäen (2010, 44) mukaan erikoistuneet palvelut, kuten tekonivelsairaala Coxa, ovat keskittämällä menestyneet saavuttaen kustannushyötyjä.

Toinen esimerkki julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden erikoissairaanhoidon yksiköstä on Lappeenrannan yksityissairaala. Alkuperäisesti sairaalaa suunniteltiin yhdessä yksityistoimijoiden kanssa silmälääkäri-, synnytys- ja sädehoitopalveluiden tuottamiseen terveysturkailussa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri olisi ollut perustettavassa yhtiössä vähemmistöosakas ja vuokrannut laitteitaan sekä tilojaan yhtiön käyttöön. Hanke kaatui poliittisiin erimielisyyksiin ja yksityistahot vetäytyivät hankkeesta, mutta keskusteluita käydään muiden toimijoiden kanssa. (Arovaara 2013; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin hallitus 2013; Lappeenrannan kaupungin kaupunginhallitus 2013; Luukko 2014; Pirilä & Mehtonen 2013; Pirilä & Väisänen 2013; Silvola & Tengman 2013; Tanskanen & Rajala 2013; Taskinen & Laine 2013.)

4 HAVAINTOJA JULKISEN JA YKSITYISEN SEKTORIN KUMPPANUUDESTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

4.1 Perustamiseen liittyvät perustelut, taustat ja trendit

Kummankin tapaustutkimuksen kohteen, niin HYKSin kliniset palvelut Oy:n kuin Ilta-sairaala Oy:n, taustalla on useita erilaisia perusteluita sekä vallitsevia trendejä. Asia-kirjoissa ja dokumenteissa ovat toistuneet uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja Euroopan unionin direktiivi (2011/24/EU) rajat ylittävässä terveydenhuollossa sovellettavista potilaiden oikeuksista, julkisen terveydenhuollon organisaatioiden uudistaminen, lainsäädäntömuutokset kilpailuneutraliteetissa, terveysturismin mahdollisuudet, palvelukysynnän kasvu, huoli osaavasta työvoimasta ja heikko taloustilanne sekä tarve saada koneiden ja laitteiden käyttöastetta korkeammalle.

Uhkiksi ovat nousseet talous ja sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinallistumiskehitys. Toisaalta keskeisiksi uudenlaisen toiminnan mahdollistajiksi ovat nousseet lainsäädäntömuutokset potilaan valinnanvapauden ja palvelujen saatavuuden parantamiseksi, sairausvakuutuksen sairaanhoitokulujen korvaamisen laajennus (sairausvakuutuslaki 1224/2004) koskemaan myös julkisissa tiloissa tuotettua yksityistä terveydenhuoltoa, julkisen terveydenhuollon tilojen käytön salliminen yksityisessä terveydenhuollossa sekä terveyspalveluiden eri järjestämistapojen mahdollistaminen.

Työryhmä on ehdottanut kuntalakia uudistettaessa huomioitavaksi sen, että kunnan tai kuntayhtymän tulee kilpailutilanteessa antaa tehtävä yhtiön, yhteisön tai säätiön hoitettavaksi niin sanotulla yhtiöittämisvelvollisuudella. Erikoissairaanhoitopalveluiden hoitoketjuparannuksia tehtäneiden kustannustehokkuus- ja toimintavarmuussyistä. Yhtiömalli on yksi väline tarjota ja tukea erikoislääkäri- ja konsultaatiopalveluita terveyskeskuksille. Tätä tukee myös vaade kalliiden investointien käyttöasteen lisäyksestä, henkilöstön saatavuus ja sitouttaminen sekä osin taloudellisen pääoman turvaaminen tulevaisuudessakin vaikeutuneessa kansainvälisessä taloustilanteessa. Lääketieteellisen teknologian kehittyminen, uudet hoitomuodot sekä asiakkaiden lisääntyvät vaateet tuovat paineita kustannuksissa ja näkyvät laiteinvestoinneissa.

4.2 Tapaus 1 HYKSin kliniset palvelut Oy

4.2.1 Visio, missio, arvot ja toiminta-ajatus

HYKSin kliniset palvelut Oy:n (myöhemmin HYKSin Oy) missiona on mahdollistaa markkinaehtoinen toiminta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tiloissa turvaten kasvavan ja ikääntyvän väestön hoitoon pääsy. Samalla toiminnassa huomioidaan uusia asiakassegmenttejä ja saadaan siten erikoissairaanhoidon tulorahoitusta lisää.

HYKSin Oy:n visio on osin kaksiosainen. Lyhyen ajan tavoitteena ja visiona on saavuttaa vuonna 2015 tavoitetila, jossa yritys on asiakaslähtöinen, laadukkaita erikoissairaanhoidon palveluja tuottava sekä henkilöstölleen lisäänsio- ja lääketieteellisen erityisosaamisen hyödyntämismahdollisuuksia antava. Vuonna 2020 on visiona olla Suomen 20 suurimman yritysmuotoisen terveydenhoitopalvelujen tuottajan joukossa.

Arvopohja muodostuu HYKSin Oy:llä 3 keskeisestä arvosta: yhteistyö, edelläkävijyys sekä sidosryhmien arvostaminen. Käytännössä nämä tarkoittavat, että onnistuminen tapahtuu yhteisesti avoimuuden, luottamuksen, osaamisen ja verkostoitumisen avulla. HYKSin Oy tarjoaa kattavat kokonaispalvelut asiakkaiden tarpeiden mukaan, lisää yrittäjäasiakkaiden mahdollisuuksia laadukkaisiin palveluihin edullisin kustannuksin sekä on taloudeltaan vakaa. Toisaalta HYKSin Oy toimii asiakkaiden parasta ajatellen tuottaen palvelunsa joustavasti sekä tarjoamalla lääketieteellisesti vaikuttavia hoitomenetelmiä ja hyödyntämällä tulevaisuuden innovatiiviset mahdollisuudet. Potilaiden, muiden asiakkaiden, kumppaneiden ja työtovereiden kohtelu tapahtuu suvaitsevaisesti, oikeudenmukaisesti ja vastuullisesti yhteisiä pelisääntöjä noudattaen. Ympäristöstä kannetaan vastuu omalta osaltaan.

HYKSin Oy:n toiminta-ajatuksena on tarjota monenlaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joille yhtäältä on lääketieteellisesti perusteltua kysyntää ja toisaalta, jota julkinen palvelutuotanto ei tyydytä. HYKSin Oy on avoin kaikentyyppisille potilaille ja maksajatahoille antaen potilaille oikeuden valita hoitavan lääkärin, hoitoajankohdan ja vaikutusvallan hoidonsa ja hoivansa toteuttamisprosessiin. Palveluprosessi on asiantunteva, joustava, luotettava ja muuntautumiskykyinen.

Toiminta-ajatuksensa ja visionsa toteuttamiseksi tavoitteena on luoda Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin huippuosaamista edustava ja monipuolisia erikoissairaanhoidon palveluita tuottava osakeyhtiö. Yhtiö pystyy tehokkaasti johdettuna vastaamaan merkittäviin yhteiskunnassa tapahtuviin muutossaasteisiin, kuten työikäisen väestön suhteellisen osuuden pientymiseen ja työvoiman kansainvälistymiseen sekä kuntatalouden rahoitusongelmiin ja hoitamaan erityisesti niitä asiakassegmenttejä, jotka nyt käyttävät muita palveluntuottajia. HYKSin Oy on jaotellut toiminta-ajatuksensa eri näkökulmiin, mitkä on koottu taulukkoon 6.

TAULUKKO 6 HYKSin Oy:n toiminta-ajatus näkökulmittain eriteltynä

Prosessi- näkö- kulma	Kokeneet ja osaavat lääkärit ja hoitajat työskentelevät muutenkin yrityksen toimintaympäristössä, joten he tietävät tilat, toimintamallit sekä vakioit, tuotettavat palvelut toimien siten laadukkaasti ja tehokkaasti. Palvelukonseptissa tarjotaan erikoislääkäreiden konsultaatiopalveluita perusterveydenhuollolle sekä työterveyshuollolle, erikoissairaanhoidon eri erikoisalojen vastaanottokäyntejä sekä poliklinisia ja päiväkirurgisia toimenpiteitä. Toiminta käynnistetään niillä erikoisaloilla, joilla palvelukysyntä ylittää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin normaalina työaikana tuottaman kapasiteetin ja alussa tämä olisi kahtena iltana arkipäivinä ja muutamana lauantaina kuukaudessa. Kokonaisuudessa hyödynnetään hankintakokemusta, sillä lisätyöt ja ostopalvelutuotetut palvelut määrineen ja kustannuksineen on oltava arvioitavissa, jotta voidaan laatia täsmällinen, mitattava ja saavutettavissa oleva tuotantokapasiteetti. Pyritään hallittuun kasvuun toimintasektoreilla, joilla tiedetään kysyntää olevan.
Asiakas- näkö- kulma	Tarkoituksena on palvella ensisijaisesti sellaisia asiakkaita, jotka nykyisin hakeutuvat tai jotka ohjataan muille palveluntuottajille. HYKSin Oy tuo palveluiden erilaisille käyttäjille korkeatasoisen ja laaja-alaisen erikoissairaanhoidon yksikön, jossa potilaan valinnanvapautta voidaan toteuttaa joustavammin ja osin paremmin esimerkiksi hoitavan lääkärin, hoidon ajankohdan ja hoitopaikan suhteen kuin mihin julkinen palveluntuottaja lakisääteisten velvoitteidensa suhteen pystyy toistaiseksi.

Henkilöstönäkökulma	Yhtenä tavoitteena on saada HYKSin Oy:n palvelukseen erikoissairaanhoidon eri alan parhaimmistoa tiedoiltaan ja taidoiltaan. Toisena tavoitteena on lisätä koko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kiinnostavuutta työnantajana kaikissa henkilöstöryhmissä sekä tuottaa heille lisäarvoa vapaaehtoisuuteen perustuvalla mahdollisuudella palveluhenkiseen yrittäjyyteen ja lisäänsioihin tutussa työympäristössä. Palkkauksessa hyödynnetään kilpailukykyistä ja oikeudenmukaista suoritepalkkausta tuomaan kompensatiota. Osakeyhtiöllä voidaan helpottaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin omassa toiminnassa loma- ja muista tekeistä johtuvaa kysynnän vaihtelua hankkimalla muun muassa osa poliklinisista ja päiväkirurgisista palveluista omalta osakeyhtiöltä.
Taloudenäkökulma	Kustannustehokkuuteen pyritään monella eri tavoin. Osakeyhtiömäinen toiminta kannustaa kehittämään prosesseja mahdollisimman tehokkaiksi ja asiakaslähtöisiksi. Investointien käyttöastetta nostetaan hyödyntämällä olemassa olevaa tila- ja laitekapasiteettia ja siten kasvutarpeita suuremmalle verovarojen tarpeelle voidaan hillitä. Tämä tuo Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille talousresursseja modernin laitekannan ylläpitämiseen ja hankintaan, sillä sairaanhoitopiiri voi käyttää osaa osakeyhtiöltä saamistaan vuokratuloista investointien kattamiseen.
Omis-tajana näkökulma	Osakeyhtiötoiminta parantaa investointien käyttöastetta, tilavuokrilla ja muilla vuokratuilla resursseilla saadaan voittomarginaalin sisältävää markkinahintaista vuokraa, jolla katetaan erilaisia kustannuksia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Asukkaiden tyytyväisyys kasvaa, kun potilaiden valinnanvapaus lisääntyy ja toisaalta tämä täydentää palveluvalikoimaa siltä osin kuin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin omat palvelut eivät luontevasti tyydytä kysyntää.

4.2.2 Keskeisimmät yritystiedot

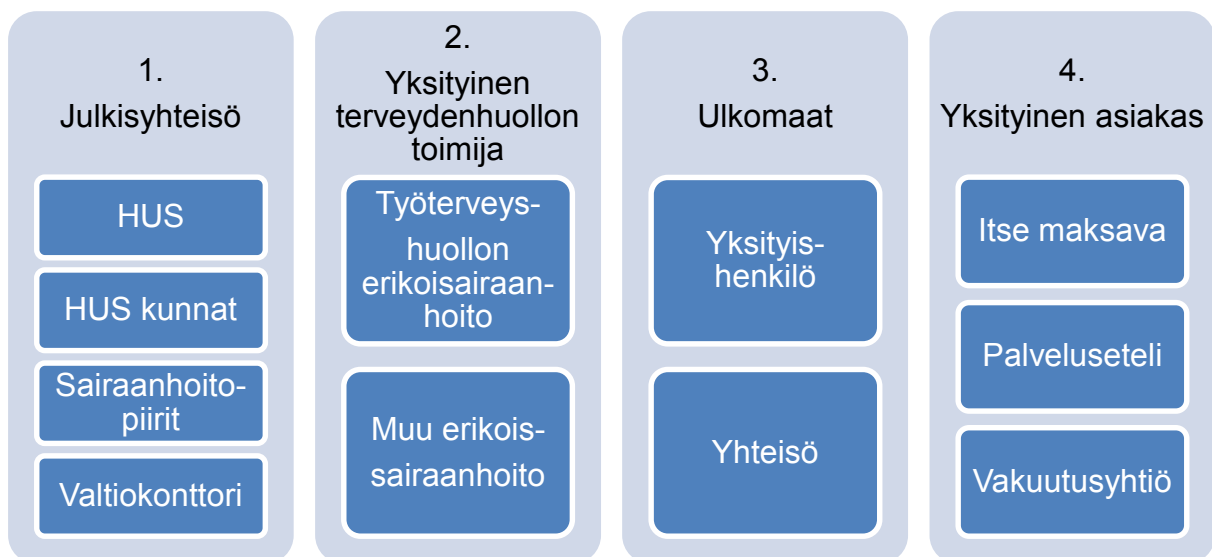
HYKSin kliniset palvelut Oy on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin konserniin kuuluva tytäryhtiö, joka tuottaa klinisiä palveluita esimerkiksi palveluseteli-, itse maksavien, vakuutusyhtiöiden ja julkisen vallan järjestämisvelvollisuuden ulkopuolella olevien ulkomaalaisten potilaiden hoitamiseksi.

Yrityksen virallinen nimi on HYKSin kliniset palvelut Oy, aputoiminimenä on HYKSin. Yhtiömuotona on osakeyhtiö. Y-tunnus on 2451485-8. Toimialaluokituksena on 86101 Varsinaiset sairaalapalvelut. Kotipaikkana on Helsinki. Yritys on kirjattu kaupparekisteriin 31.01.2012, mutta perustettu virallisesti vuonna 2011. Yrityksen omistuspohja on muotoutunut siten, että Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS omistaa 70%, Invalidisäätiö 20% ja Keskinäinen eläkevakuutusyhtiö Varma 10% yrityksestä.

Yrityksen johto muodostuu hallituksesta ja operatiivisesta johdosta. Hallituksessa on 6 jäsentä, joista puheenjohtajana toimii Lasse Lehtonen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallintoylilääkäri sekä varapuheenjohtajana Reijo Haapiainen, HYKSin operatiivisen tulosityksikön johtaja. Muut hallituksen jäsenet ovat Invalidisäätiön toimitusjohtaja Juha-Pekka Halmeenmäki, Helsingin kaupungin rahoitusjohtaja Tapio Korhonen, hallitusammattilainen Jouko Oksanen sekä HUS:n hallituksen puheenjohtaja, kaupunginvaltuutettu Ulla-Marja Urho. Osakeyhtiön operatiivisen johdon muodostavat toimitusjohtajana ja johtavana ylilääkärinä työskentelevä Janne Aaltonen, markkinointipäällikkö Pia Koivu sekä palvelupäällikkö Shani Rapp.

HYKSin Oy:n asiakasryhmät luokittelevat julkisyhteisöihin, yksityisiin terveydenhuollon toimijoihin, ulkomaalaisiin asiakkaisiin sekä yksityisiin asiakkaisiin. Keskeiset asiakasryhmät on ryhmitelty kuviossa 6.

KUVIO 6 HYKSin Oy:n asiakassegmentointi asiakasryhmien muodossa



Ensinnäkin HYKSin Oy on määritellyt, että asiakas on palvelua saava potilas. Palvelun maksava taho tai palvelun hankinnasta päättävä taho on usein erillään potilaasta. Asiakassegmentoinnin pohjana on HYKSin Oy:n hahmotus siitä, kuka tekee päätöksen palvelun ostosta, mitkä ovat tärkeimmät valintakriteerit sekä mitkä tekijät rajoittavat päätöksentekoa.

Julkisyhteisöasiakasvaihtoehtoja on useita. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi ohjata hoitotakuulainsäädännön tai muuten tuotantokapasiteettinsa ylittäviä potilaita HYKSin Oy:lle. Potilaat olisivat lähinnä niitä, jotka nykyisin ohjataan ostopalveluiden kautta tuotettavaksi lisätöinä, mutta nyt heidät voitaisiin hoitaa konsernin palveluna HYKSin Oy:n kautta erityisesti, kun hoitotakuulainsäädäntö tuo välillä haasteita ajallisesti. Koska HYKSin Oy:ssä on yksityistä omistusta, vaatii tämä hankintalain mukaista hankintamenettelyä vaikka hankintalaki mahdollistaa myös neuvotteluhankinnan esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista erityisosaamista edellyttävissä hankinnoissa. Toisaalta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri voisi ulkoistaa oman työterveyshuoltonsa yhtiölle anonymiteetin, palvelun saatavuuden ja laadun parantamiseksi. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kunnat voivat halutessaan hyödyntää ostopalveluna HYKSin Oy:n konsultaatio- ja poliklinikkapalveluita esimerkiksi vahvistaakseen perusterveydenhuoltonsa osaamista sekä palvelukykyä erikoislääkäritasoisten palvelujen suhteen.

Muina potentiaalisina julkisyhteisöasiakkaina ovat eri sairaanhoitopiirit. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin erityisvastuualueeseen kuuluvat esimerkiksi Kymenlaakson sekä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirit, joilla on ollut erikoislääkäreiden osalta saatavuusongelmia ja siten vaikeudet ovat monimutkaistuneet vaatien erikoistuneimpia hoitomuotoja. Asiakaspotentiaalina on tuottaa jäsenkuntien ulkopuolelta tulevien, niin erityisosaamista vaativien kuin normaalia erikoissairaanhoitoa tarvitsevien potilaiden erikoissairaanhoidon palveluja. Muita palveluntarjoajia ei tällä osa-alueella erityisesti ole ja ratkaisevina tekijöinä ovat erikoisosaaminen sekä palvelun laatu ja saatavuus. Valtiokonttori hankkii erikoissairaanhoidon palveluja palvelusajan jälkeen esimerkiksi varusmiehille, vapaaehtoisesti varusmiespalvelun suorittaneille naisille, kertausharjoituksissa olleille reserviläisille sekä kansainvälisissä kriisinhallintatehtävissä palvelleille.

Markkinoille syntyvät uudet työterveyspalveluyritykset voivat tarvita erikoissairaanhoidon palveluita tuottavia ostopalveluyksiköitä palveluprosessinsa tueksi. Jo toimivilla työterveyspalveluyhtiöillä on yleensä palvelukattauksessa keskeiset työterveyspalvelut ja siten myös erikoissairaanhoidon palvelut, joten on nähtävissä, ettei nykyisillä toimijoilla ole heidän jo tekemiensä investointien takia tarvetta erikoissairaanhoidon lisäkapasiteetille vaikka varauman tästä voi HYKSin Oy:n toimintaan jättää. Lisäkapasiteetin käytölle voi olla tarvetta yliopistosairaaloiden toiminnassa esimerkiksi vaativan erityistason kirurgisia taitoja edellyttävissä leikkauksissa. Koska näissä maksajana voi olla esimerkiksi Potilasvakuutuskeskus, on ratkaisevana valintaperusteena usein erityisosaaminen tarjottavan palvelun tai tarjottavan hoidon hinnan sijasta.

Suomen maantieteellinen sijainti lähellä Venäjää, erityisesti Pietarin talousaluetta, luo asiakaspotentiaalia varakkaiden yksityishenkilöiden myötä ja osa Venäjällä toimivista yhteisöistä haluaa tarjota työntekijöilleen sairaanhoitoa Venäjän ulkopuolisissa maissa. Terveyspalveluiden vuotuinen myynti ulkomaisille asiakkaille on vasta 3 miljoonaa euroa koko Suomessa. Vähäiseen myyntiin voi olla syinä ensinnäkin se, että ulkomainen yhteisöasiakas yleensä edellyttää laajaa palveluvalikoimaa ja hyvää sairaanhoidon hotellipalvelua sekä toisaalta se, että ulkomainen asiakashankinta vaatii aktiivista markkinointia, myyntityötä sekä paikallisia yhteistyöverkostoja.

HYKSin Oy:n mahdollinen asiakas on myös yksityinen potilas, jonka palvelun kustantaa joko potilas itse maksavana asiakkaana, potilas vakuutusyhtiöasiakkaana tai potilas palveluseteliasiakkaana. Palveluntuottajan valintaan vaikuttaa itse maksavan asiakkaan osalta palvelun nopea saatavuus, joustavuus, täsmällisyys, tilat, palvelun asiakaslähtöisyys, hinta ja laatu, jossa laatu henkilöityy hoitavaan lääkäriin ja hänen maineeseensa. Itse maksavan asiakkaan tavoittaminen vaatii ahkeraa markkinointia, mainontaa niin perinteisen kuin uudenlaisen median keinoin. Muiden palvelunkustantajien näkemykset valinnan perusteista vaihtelevat hinnan ja vaikuttavuuden akselilla. Palvelusetelituottajalta vaaditaan peruslaatukriteerien täyttämistä ja siinäkin asiakas saa valita mieleisensä hoitopaikan listasta tuottajia. Vakuutusyhtiön maksamien potilaiden osalta he hakeutuvat usein hoitopaikkaansa sen laatumielikuvan perusteella. Kuitenkin palvelun kustannustehokkuus ja vaikuttavuus ovat kummatkin merkittäviä perusedellytyksiä silloin kun eri hoitopaikkoja sekä niiden palveluita arvioidaan.

HYKSin Oy:n palvelumalli toteutetaan todellisen tai todennäköisen palvelukysynnän mukaan ilman HYKSin Oy:lle tappioriskin luomista tai Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilaiden hoidon vaikeutumista. Tämä onnistuu, kun henkilöstön palkkaus on suurimmalta osin suoriteperusteinen sekä tila-, laite- ja tarvikevuokrat myyntituloon perustuvia. Palvelukokonaisuudessa on huomioitu logistinen helppous, houkuttelevuus ostaja-asiakkaille sekä työntekijöille sekä kokonaisuuden hallittavuus HYKSin Oy:n operatiivisille vastuuhenkilöille.

Palvelutarjonta aloitetaan pilottikaudella, jolloin tarjotaan lähinnä avohoidon ja päiväkirurgisen palveluita, kuten konsultaatiot, poliklinikkatoiminta ja päiväkirurgia. Kun pilottikausi on ohitse, voi tarjontaa laajentaa myös sellaisiin erikoissairaanhoidon palveluihin, jotka käsittävät vuodeosasto- ja tehohoidon, kuten neurokirurgian ulkomaisten potilaiden hoito, mikäli palveluille on riittävästi kysyntää. Neurokirurgian klinikka on halukas tekemään tässä läheistä yhteistyötä sekä päivystyksen, mahdolliset vuodepaikat ja mahdollisten komplikaatioiden hoidon HYKSin Oy ostaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä sopimuspohjaisesti. Hinnoittelussa huomioidaan kustannusneutraalisuus.

Kaikkien ensimmäisen vaiheen aloittavat toiminnot ja palvelut voivat olla muun muassa silmätautien poliklinikkatoiminta ja silmätautien päiväkirurgia, neurokirurgian erikoisan avohoito- ja leikkauspalvelut, ortopedian, urologian, verisuonikirurgian ja plastiikkakirurgian konsultaatiot terveyskeskuksille sekä kyseisten erikoisalojen polikliniset toiminnot ja päiväkirurgia, kardiologiset sydämen ultraäänitutkimukset, neurologian erikoisan polikliniset palvelut aivovamma- ja neurologisille potilaille, lasten tautien polikliniset palvelut, syöpätautien poliklinikkapalvelut ja sädehoidon suunnittelu sekä psykiatriset lyhytterapiat ja vastaavat palvelut.

Palveluprosessissa fyysiset palvelut tuotetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eri erikoissairaanhoidon palveluita tuottavissa yksiköissä. Hoitoon tullaan joko läheteellä tai itse hakeutuen. HYKSin Oy:n oma erillinen asiakaspalvelupiste käsittelee lähetteen antaen sen käsittelyyn nimetyille HYKSin Oy:n asiakasvastaavalle tai lääkärille. Aikaisemman tutkimusdatan perusteella arvioidaan potilaan tilanne ja se, onko hänen sairautensa erikoissairaanhoidon kuuluva. Mikäli on, häntä voidaan HYKSin Oy:ssä hoitaa. Mikäli ei, ohjataan potilas jatkohoitoon toisaalle.

HYKSin Oy käyttää palvelutuotannossaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin olemassa olevia tiloja, laitteita ja tarvikkeita sekä solmii niiden käytöstä markkinahintaisen vuokrasopimuksen. Toiminnan aloituksen HYKSin Oy on rahoittanut käynnistämismvaiheen rahoituksella yhtiön osakkailta ja ulkopuolisten osakkaiden turvin on saatu HYKSin Oy:lle oikeus sairausvakuutuskorvauksen saamiseen.

Hallinnollisesti HYKSin Oy toimii kevyesti, sillä organisaatio koostuu lähinnä toimitusjohtajasta ja muusta vakituisesta avainhenkilöstä. Omaa henkilöstöä on tarvittu yhtiön johtamiseen, asiakkuuksien hallintaan ja markkinointiin sekä taloushallintoon. Hankintoihin käytetään liikelaitos HUS-Logistiikkaa ja sen keskusvarastoa varastointiin. HYKSin Oy:llä on erillisenä yhtiönä oma taseensa, pankkitilinsä, reskontransa ja sen talouden hallinnoinnissa ja suunnittelussa noudatetaan osakeyhtiölain säännöksiä. Keskeiset tietojärjestelmät hankitaan erillispalvelukokonaisuuksina Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kautta ja välityksellä muun muassa sen liikelaitoksilta.

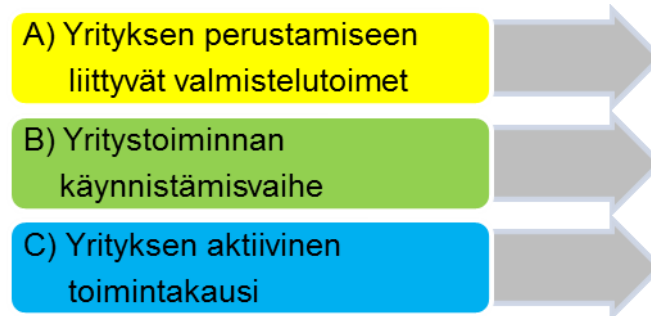
HYKSin Oy on yksityisestä terveydenhuollosta tarkoitetun lain mukainen terveystalujen tuottaja ja siltä osin se on tarvinnut aluehallintovirastolta luvan toiminnalleen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sosiaali- ja terveystalujen ammattilaisten toimiminen HYKSin Oy:ssä on kokonaisuudessaan vapaaehtoista. Henkilöstön saatavuus turvataan kolmella kilpailutekijällä: palkka, potilastyön kiinnostavuus ja haasteellisuus sekä toiminnan helppous työntekijän elämänhallinnan kannalta, jolloin luodaan kiinnostavuutta verrattuna yksityissektoriin. HYKSin Oy on erillinen ja itsenäinen työnantaja, eikä yhtiö ole julkishallinnollinen työnantaja, joten sitä koskevat muun muassa terveystalujen työsopimus. Yhtiötä ei voida yhdistää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin esimerkiksi työajan käytön näkökulmasta katsottuna. Itsenäisenä yhtiönä HYKSin Oy:llä on omat henkilöstön asemaan ja työehtoihin liittyvät käytännöt suori-tekohtaisina palkkakorvauksineen. HYKSin Oy on erillinen terveystalujen tuottaja, jolla on oma potilasvakuutuksensa If Vahinkovakuutusyhtiön kautta.

HYKSin Oy laatii erillisen veroilmoituksen ja maksaa yhteisöveroa tuloksestaan. HYKSin Oy:n HUS:lle maksamat osingot eivät pääsääntöisesti ole HUS:lle veronalais-tuloa. HYKSin Oy:n myymät palvelut ovat pääosin arvonlisäverottomia ja aiemmista ostoksista verot jäävät yhtiön kustannuksiksi sekä siirtyvät palvelun hintaan.

4.2.3 Yrityksen historiallinen kehitys

HYKSin kliniset palvelut Oy:n monipuolinen taustahistoriaa on käsitelty tutkimusta tehdessä monella tavalla. Ensinnäkin taustahistoria on koottu kronologiseen järjestykseen liitteeseen 3 ja tiedot perustuvat liitteessä 2 mainittuihin tutkimusaineistoihin, joista tiedot on käsitelty ja koostettu yhdeksi selkeäksi kronologiseksi kokonaisuudeksi. Toiseksi taustahistoriasta on tunnistettu ja luokiteltu selkeitä asia- ja tapahtumakokonaisuuksia. Kussakin asia- ja tapahtumakokonaisuudessa on havaittu omat erityispiirteensä ja –tapahtumansa. Nämä asia- ja tapahtumakokonaisuudet on kuvattu kuviossa 7.

KUVIO 7 Yrityksen historiallisen kehityksen asia- ja tapahtumakokonaisuudet



Kuvion 7 asia- ja tapahtumakokonaisuudet ovat A) Yrityksen perustamiseen liittyvät valmistelutoimet (keltainen), B) Yritystoiminnan käynnistämisvaihe (vihreä) sekä C) Yrityksen aktiivinen toimintakausi (sininen). Kukin yksittäinen historiatapahtuma liitteessä 3 on luokiteltu johonkin yllä olevaan asia- ja tapahtumakokonaisuuteen. Näiden pohjalta on tehty tiivis selonteko keskeisimmistä tapahtumista ja taustatekijöistä kokonaisuuksittain.

Yrityksen perustamiseen liittyvät valmistelutoimet

Kokonaisuus sijoittuu ajankohdan 1998 – alkuvuosi 2012 väliin. Vuonna 1998 silloisen hallintoylilääkäri Martti Kekomäen kehittämä idea oli perustaa Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan osakeyhtiömuotoinen poliklinisia ja ambulatorisia palveluita tuottava palveluyksikkö. Kuitenkin vasta 14.10.2010 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimitusjohtaja Aki Linden asetti työryhmän valmistelemaan HYKSin Oy:n perustamista toimeksiantonaan laatia liiketoimintasuunnitelma, selvittää juridiset kysymykset sekä valmistella yhtiön perustamisasiakirjat.

Asiakirjoja ja perustamista käsiteltiin avoimesti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä eri kokoonpanoissa sekä toimielimissä. Uudistusta perusteltiin terveydenhuoltoalan lainsäädäntömuutoksilla, henkilöstön ja osaamisen saatavuudella, omistajien läheisellä yhteistyöllä, investointien paremmalla käyttöasteella, rahoituksen turvaamisella ja paremmalla palvelulla. HYKSin Oy:tä vastusti moni tekijä: yksityisen terveydenhuoltoalan yritykset pelkäsivät yrityksen rajoittavan yksityisyriyten toimintamahdollisuuksia. Luottamushenkilöt olivat huolissaan epäselvistä asioista, kuten omistuksesta, toiminnasta, verotuksesta, tilojenvuokrauksesta ja lakisääteisten hoitojen jatkumisesta. Ammattiyhdistysliikkeelle ei sopinut aiottu palkkausmalli. Yksityislääkäri Tapio Kannisto arvosteli yrittäjäriskin ja tilakilpailuttamisen puuttumista, henkilöstön asiantonta käyttöä sekä yleensäkin koko HYKSin Oy:n tarvetta Suomessa.

Käytyjen keskusteluiden ja saadun palautteen perusteella teetettiin ulkopuolisilla asiantuntijoilla arvioita ja lausuntoja avoinna olleisiin kysymyksiin. Niiden pohjalta toiminta-aihoita hiottiin. Kun Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuusto äänienemmistöllä päätti HYKSin Oy:n perustamisen puolesta, valtuusto asetti myös reunaehdot: 1) toiminta ei saa vaarantaa HUS:n lakisääteistentehtävien hoitamista, 2) ei toimintaa nykyisillä perustoiminnan alueilla, 3) julkinen omistus aina vähintään 51%, 4) jäsenkuntien edustus yhtiön hallitukseen, 5) henkilöstö ei saa omistaa osakkeita, 6) henkilöstön työehdot oltava selvät, 7) talousasioiden hoito ja määrittely auditoitava ulkopuolisella ja 8) yhtiön toiminnan alennettava Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kustannustasoa. Valtuuston päätös ei kuitenkaan tyydyttänyt kaikkia ja päätöksestä tehtiin kunnallisvalitus sekä kantelu valtiotukisääntöjen rikkomisesta Euroopan komissiolle. Tästä huolimatta valmisteltiin sekä hyväksyttiin osakassopimus ja yhtiöjärjestys. Kun muutkin osakkaat puolsivat, perustettiin osakeyhtiö joulukuussa 2011 ja yritystoiminnan varsinainen käynnistäminen alkoi vähitellen.

Yritystoiminnan käynnistämisvaihe

Yritystoiminnan aloitus pitkittyi yli vuodella, kun ensimmäinen asiakas otettiin vastaan vasta maaliskuussa 2013. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitukselta ja ylimmältä johdolta vei aikansa saada varmuus siitä, että HYKSin Oy:n suunnitelmat täyttävät valtuuston asettamat reunaehdot. Prosessissa hyödynnettiin tilintarkastajia kahteen kertaan: ensiksi antamaan lausunnot suunnitelmista sekä sen jälkeen auditoidaan viimeistellyt dokumentit, jotta ne täyttäisivät reunaehdot sekä muut huomioid.

Tilintarkastajien huomioidut, kuten prosessit päätöksenteosta, hoitotoimenpiteistä ja työajanseurannasta, korjattiin asiakirjoihin. Valmisteluprosessi eteni kuitenkin yksityisen terveydenhuollon lupa-anomuksen jättämiseen saakka heinäkuussa 2012. Myöntämisprosessia viivästyttivät aikaisemmin HYKSin Oy:n perustamisesta tehty kunnallisvalitukset ja kantelut sekä valtionviranomaisten välinen heikohko yhteistyö lupa-anomuksen käsittelyssä. Syksyllä HYKSin Oy sai neuvoteltua Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa tarvittavat puite- ja palvelusopimukset. Alkuvuodesta 2013 Etelä-Suomen aluehallinto myönsi yksityisen terveydenhuollon luvan koskien muun muassa eri alojen lääkäritoimintaa ja päiväkirurgiaa. Varsinainen yhtiökokous vahvisti ensimmäisen tilikauden tilinpäätöksen. Tilikauden tulos oli 447 000 euroa tappiollinen, taseen pääoma 250 000 euroa. Osakkaat päättivät korottaa osakepääomaa yhteensä 500 000 euroon.

Yrityksen aktiivinen toimintakausi

HYKSin Oy on tarjonnut palveluitaan nyt hieman yli vuoden ajan. 03.03.2013 tehtiin hyvin onnistunut, ensimmäinen leikkaus ja samalla aloitettiin ensimmäiset vienninedistämismatkat. Toiminnan hyvä aloitus ja toimintaedellytyksien kehittäminen taattiin vahvistamalla HYKSin Oy:n rahoitusresursseja miljoonan euron pääomalainalla osakkailta. Yhtiön työrauhaa vahvisti aikaansaatu sopimus työntekijöiden palkkaehdoista sekä Helsingin hallinto-oikeuden päätös hylätä valtuuston päätöksestä tehty valitukset liittyen HYKSin Oy:n perustamiseen. Toisen tilikauden tilinpäätös hyväksyttiin 29.07.2014 yhtiökokouksessa. Yhtiön liikevaihto oli tilikaudella 2013 yhteensä 843 096 euroa, tilikauden tappio 755 263 euroa sekä taseen oma pääoma 202 057 euroa tappiolla.

Keväällä 2013 pystyttiin hoitaa aiottua paljon vähemmän potilaita johtuen tila- ja toimintakapasiteetin riittämättömyydestä. Kilpaileva Helsinki Hospital –yhtiö on tuonut HYKSin Oy:lle ongelmia, koska merkittävä osa HYKSin Oy:n erikoislääkäreistä ja talousjohtaja ovat siirtyneet kilpailijan palvelukseen. Etelä-Suomen aluehallintovirasto myönsi HYKSin Oy:lle luvan laajentaa toimintaansa miltei kaikkiin erikoisaloihin sekä miltei kaikkiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kiinteistöihin. HYKSin Oy aloitti synnytystoiminnan Hyvinkäällä suunnaten palvelut ensisijaisesti venäläisille. Kevään 2014 aikana on pyritty toteuttamaan toimia kannattavan liiketoiminnan luomiseksi. Vuodelle 2014 budjetoitu liikevaihto on 4 950 000 euroa.

4.2.4 Yrityksen toiminnan onnistuminen

HYKSin Oy:n toiminnan arviointia voidaan lähestyä kahdesta eri näkökulmasta: yhtäältä HYKSin Oy:n toimintaa voidaan verrata liiketoimintasuunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin sekä toisaalta yhtiön toimintaa voidaan verrata teoreettisen viitekehyksen kirjallisuusaineistoihin. Näin saadaan monipuolinen arvio HYKSin Oy:n toiminnasta niin sisäisen toimintaprosessin näkökulmasta kuin ulkoisien prosessien, kuten muiden julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden kautta toimivien yhteisöjen ja niistä tehtyjen johtopäätösten näkökulmasta.

HYKSin Oy:n toiminnan onnistuminen verrattaessa liiketoimintasuunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin

Liiketoimintasuunnitelmaan on kirjattuna, että ”HYKSin Oy:n missiona on turvata kasvavan ja ikääntyvän väestön hoitoon pääsy mahdollistamalla toiminta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tiloissa.” Toisaalta visioon on kirjattu, että ”vuonna 2015 HYKSin Oy on asiakaslähtöinen, laadukkaita erikoissairaanhoidon palveluita tuottava yritys, joka tarjoaa henkilöstölleen joustavan mahdollisuuden käyttää lääketieteellistä erityisosaamistaan osakeyhtiön palveluksessa. Ja vuonna 2020 on visiona olla Suomen 20 suurimman yritysmuotoisen terveydenhoitopalvelujen tuottajan joukossa.” 20 suurimman joukkoon pääseminen edellyttää liiketoimintasuunnitelman tietojen mukaan vähintään 10 miljoonan euron liikevaihtoa.

HYKSin Oy:n voimavaraksi voi laskea eteenpäinsuuntautuneisuuden, kehittymishalun sekä tässä mittakaavassa ainutlaatuisen toiminnan. Yhtiöllä on ollut hankaluuksia aloittaa toimintaansa erilaisten kanteluiden, monimutkaisen viranomaisyhteistyön, henkilöstöepäselvyyksien sekä luottamushenkilöiden kriittisyyden takia. Yhtiö on kaikesta huolimatta kuitenkin toiminnassa laajentuen aktiivisesti miltei kaikille erikoissairaanhoidon osa-alueille. Aktiivisia markkinointitoimia tehdään Venäjälle, josta halutaan erityisesti synnyttäjää HYKSin Oy:n asiakkaaksi.

Toiminnan ongelmallisin kohta on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vähäinen kapasiteetti, sillä sairaanhoitopiiri on tarvinnut itse omiin lisätöihinsä niin tila- kuin henkilöstökapasiteettia. Toinen heikko kohta on ollut käytännön järjestelyt ja hallintobyrokratia: ei ole aina asiakashankinnassa huomioitu, että kapasiteettisyyistä asiakasta ei

voidakaan hoitaa. Esimerkiksi sydänkirurgian suhteen HYKSin Oy on pakotettu ohjaamaan asiakkaita Tampereen Sydänkeskukseen hoidettavaksi, koska kapasiteettia heidän hoitamisekseen ei HYKSin Oy:n osalta ole kasvavasta kysynnästä huolimatta. Kolmantena heikkoutena on ollut henkilöstön siirtyminen tulevalle kilpailijalle. Esimerkiksi HYKSin Oy:n talousjohtajan siirtyminen kilpailijan operatiiviseksi johtajaksi on vakava merkki yhtiön ongelmista ja tietojen siirtymisestä eteenpäin.

Ongelmakohdat selittävät HYKSin Oy:n heikkoa taloustilannetta. Yhtiön oma pääoma on menetetty ja tappioita on muutamassa vuodessa tehty jo 1,2 miljoonaa euroa. Näillä talouslukuilla ja ongelmakohdilla on vaikea nähdä yrityksen saavuttavan vuosien 2015 ja 2020 visioitaan ellei kannattavuutta korjata esimerkiksi keskittymällä niihin erikoissairaanhoidoalueisiin, jossa olisi tilakapasiteettia käytettävissä asiakkaille.

HYKSin Oy:n toiminnan onnistuminen verrattaessa teoreettisen viitekehyksen kirjallisuusaineistoihin

Keskeisin onnistuminen on HYKSin Oy:n perustaminen ja sen toiminnan aloitus ongelmakohdista huolimatta. HYKSin Oy on julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden konkreettinen ilmentymä, jossa omistajayhteistyötä tekevät niin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Invalidisäätiö ja eläkevakuutusyhtiö Varma. Tutkimusaineiston perusteella HYKSin Oy on tuonut synergiahyötyä muun muassa pienimuotoisessa tilojenkäytössä, eikä negatiivisia ilmiöitä omistajayhteistyössä ole nähtävissä. HYKSin Oy:llä on monia kirjallisuudessa mainittuja keskeisiä ominaisuuksia: tavoitteet, selkeät ja aktiiviset kumppanit, kirjalliset ja lailliset yhteistyösopimukset sekä avoin toimintatapa yhtiötä perustettaessa. Samoin HYKSin Oy:llä on monia kirjallisuudessa todettuja syitä julkisen ja yksityisen kumppanuuden käyttöönotolle: taloudelliset resurssit, uudenlaiset toimintatavat, tietotaito, riskien jakaminen, luotettavan kumppanuuden muodostuminen ja parempi laatu sekä vaikuttavuus.

Selkeänä heikkoutena on muutamien keskeisten edellytyksien puuttuminen: strateginen suunnittelu ja aikajänne eivät ulottuneet käytännön strategian ja toimintasuunnitelman tasolle, jolloin varsinaista toimintaa ei huomioitu. Toisaalta voi pohtia, että onko miltei kaikkien erikoissairaanhoidopalveluiden tarjoaminen parhain mahdollinen ratkaisu, mikäli asiakkaita ei tälläkään hetkellä pystytä täysimääräisesti hoitamaan.

4.3 Tapaus 2 Iltasairaala Oy

4.3.1 Visio, missio, arvot ja toiminta-ajatus

Missiona on se, että Iltasairaala todettaisiin uuden ajan vaihtoehdoksi, tehokkaaksi palveluntuottajaksi, jonka korkeatasoinen osaamisprofiili tukee koko alueen kehitystä sekä hyvinvointia. Iltasairaala-toiminnalla turvataan hoitoon pääsyä jatkuvasti kasvaviin tarpeisiin ja turvataan tarvittava osaaminen.

Visio on muodostunut lähivuosien näköpiirissä olevaksi tavoitteeksi. Vuoteen 2016 mennessä Iltasairaalan tulisi yhtäältä olla palveluiltaan kansallisen osaamisen kärkitoimija valituilla asiakassegmenteillä sekä toisaalta kehittyä osaamiseltaan ylivertaiseksi julkisen ja yksityisen palveluntuottamisen toimintamalliksi.

Iltasairaala Oy:n arvomaailma on kiteytetty perusarvoihin ja toiminnallisiin arvoihin. Perusarvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä hyvinvointi ja terveys. Toiminnallisiksi arvoiksi on määritelty innovatiivisuus, yrittäjyys, omatoimisuus ja vastuullisuus sekä vaikuttavuus. Nämä perusarvot ja toiminnalliset arvot olisivat yhte-neväiset pääomistajan, Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiurun, kanssa, eikä tilojen käytön suhteen tulisi toiminnallisesti ongelmia, kun arvomaailma on samanlainen kuin muutenkin Kiurun toiminnassa.

Iltasairaala Oy:n toiminta-ajatuksena on yhtäältä luoda toimintamalli julkisen terveydenhuollon tarpeisiin rakennettujen ja laitteiden hyödyntämiseksi palvelutuotannossa sekä toisaalta tarjota monipuolisia terveydenhuoltopalveluita alueen asukkaille. Toiminnassa hyödynnetään jo olemassa olevia julkisia tiloja näitä vuokraamalla yksityiskäyttöön julkissektorin aukioloaikojen ulkopuolella, kuten iltaisin ja viikonloppuisin, saaden siten muutoin suuren osan ajasta käyttämättömänä olevat laitteet tehokkaampaan kokonaiskäyttöön. Toiminta on vaikuttavaa, kustannustehokasta sekä alueellista tasa-arvoa lisäävää yksityisten palveluiden saatavuuden parantuessa ja kilpailun lisääntyessä. Sairaalassa tarjotaan lääkärin vastaanottoa, laboratorio- ja rtg-tutkimuksia, polikliinisiä tutkimuksia ja toimenpiteitä, päiväkirurgisia toimenpiteitä sekä työterveyspalveluita. Taulukossa 7 Iltasairaalan toiminta-ajatus näkökulmittain.

TAULUKKO 7 Iltasairaalan toiminta-ajatus näkökulmittain eriteltynä

Prosessi- näkö- kulma	Prosessien tulee toimia niin, että palvelujen järjestämisen lähtökohta, sairaalahoitoon jäävien mahdollisimman pieni osuus, toteutuu tehokkaasti. Palveluprosessi kohdentuu niihin toimenpiteisiin, jotka voidaan pääosin suorittaa yhden päivän aikana. Tarjonnassa huomioidaan kaikki erikoissairaanhoidon palvelut siten kuin niille on kysyntää.
Asiakas- näkö- kulma	Palvelupolulla asiakkaita katsotaan useasta eri näkökulmasta. Ensinnäkin toimintamalli on uudenlainen, yhtiön toimintaan ja alueen tarpeisiin soveltuva sekä asiakkaiden tarpeet mahdollisimman hyvin huomioiva. Toiseksi toiminnan lähtökohta on tuottaa palvelut asiakkaille kustannustehokkaasti, läpinäkyvästi sekä markkinaehtoisesti.
Henki- löstö- näkö- kulma	Monen erikoisalan henkilöstöllä niin Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymässä kuin muissa yhteistyökumppaneissa on kiinnostusta Iltasairaalan toimintaan. Jo käytettävissä olevien osajien lisäksi uusia rekrytointeja pyritään edistämään houkuttelevuutta lisäämällä. Esimerkiksi laajalla palvelutuotannolla voidaan lisätä mielenkiintoa kuitenkin huomioiden, että palvelujen valintaan vaikuttavat henkilöstön kiinnostus, palveluiden kysyntä sekä tarve.
Talous- näkö- kulma	Iltasairaala Oy:n tulovirta koostuu asiakkaille myytävien suoritteiden myyntituloista. Yhtiön hallitus päättää palveluiden hinnoitteluperusteista ja operatiivinen johto määrittelee näiden pohjalta hinnaston. Yhtiön on toimittava taloudellisesti kannattavasti. Vuotuiset tulostavoitteet markkina- lähtöisesti määrittelee omistajaintressi. Toiminta tehdään noudattaen kilpailuneutraliteettia ja Iltasairaala suorittaa markkinahintaiset korvaukset tilojen sekä laitteiden käytöstä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymälle.
Omis- taja- näkö- kulma	Iltasairaalan toiminta tukeutuu Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiurun toimintaan, tiloihin, laitteisiin sekä henkilöstöön. Yhtiön liiketoiminnalliset asiat eivät vaikeuta Kiurun potilaiden hoitoa, eivätkä vaikuta sairaanhoitopiirin omaan toimintaan. Palvelut mitoitetaan todennäköisimmän tai toteutuvan kysynnän mukaan ja palvelutoiminta käynnistetään pilotoimalla valituilla palveluilla. Palvelutarjonta on helposti lähestyttävää ja ostajaa sekä työntekijää houkuttelevia.

4.3.2 Keskeisimmät yritystiedot

Viralliselta toiminimeltään Kokkolan Iltasairaala Oy:n tarkoitus on olla Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiurun konserniin kuuluva tytäryhtiö. Yhtiön toimialana olisi erikoissairaanhoidon, siihen liittyvä potilaiden diagnostiikka ja hoito, potilashotellitoiminta sekä näihin liittyvä koulutus-, tutkimus-, tuotekehitys-, konsultaatio-, osto-, myynti- ja vuokraustoiminta. Lisäksi yhtiöjärjestyksessä on painotettu toimialan osana, että yhtiö voi tarjota tuottamiaan palveluja omistajiensa lisäksi myös muille asiakkaille. Yhtiön kotipaikkana olisi Kokkola. Yhtiön tilikausi olisi kalenterivuosi, ensimmäinen tilikausi oli enintään puolentoista vuoden pituinen riippuen perustamisajankohdasta.

Yhtiön omistajina olisivat perustettaessa Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru 70% omistusosuudella sekä Pro Lex Oy 30% omistusosuudella. Omistajat solmisivat osakassopimuksen liittyen yhtiön toiminnan järjestämiseen, hallintoon, omistukseen sekä muihin merkittäviin seikkoihin. Mikäli yhtiön omistuspohjaa laajennaisiin pienemmillä omistajilla, tulisi heidän kanssaan neuvotella erillinen pienosakassopimus. Pienosakkuutta voidaan tarjota yksityisille henkilöille, yrityksille, Iltasairaalan työntekijöille, alueen kunnille, kuntayhtymille sekä vakuutusyhtiöille. Kuitenkin omistajuudessa Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiurulla on säilyttävä selkeä osake-enemmistö, mutta kuitenkin niin, että vähintään 25% osakekannasta on muiden omistuksessa.

Neuvotellussa osakassopimus pohjassa on joitain keskeisiä toimintaan liittyviä ehtoja. Ensinnäkin osakkaiden yhteisenä tarkoituksena on nostaa osakekannan arvo mahdollisimman korkeaksi liiketoiminnan hallinnoinnin ja kehittämisen kautta. Toiseksi osakkaat pyrkivät omalla toiminnallaan edistämään yhtiön liiketoimintasuunnitelman toteutumista. Kolmanneksi osakkaat rakentavat yhtiön osaamista strategian mukaisella toimialalla. Neljänneksi osakkaat sijoittavat yhtiöön riittävän oman pääomanehtoisen rahoituksen yhtiön liiketoiminnan käynnistämiseksi ja kehittämiseksi. Tähän liittyen yhtiön muu rahoitus tulisi hoitaa siten, etteivät osakkaiden vastuut kasva, esimerkiksi hyödyntämällä ulkopuolisia rahoituslähteitä.

Riskienhallintaan on kiinnitetty osakassopimus pohjassa erityistä huomiota: osakkeita ei voi suoraan myydä ulkopuoliselle taholle, vaan yhtiön osakkeita on ensiksi tarjottava nykyisille osakkaille, kummallakin osakkaalla on rajoittamaton oikeus joko itse tutkia tai erityistilintarkastajaa käyttäen tutkia yhtiön kirjanpitoa, hallintoa ja taloudellista tilaa, on sovittu sopimusrikkomus-, kilpailukiello- sekä salassapitopykälisiä, joissa kuitenkin osakkaiden oikeus harjoittaa julkiseen lakiin perustuvaa erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa on rajattu pois kielletyistä asioista. Yhtiön toiminnan yhteydessä syntyneet tai syntyvät immateriaalioikeudet, tekninen osaaminen ja tietämys säilyvät yhtiön parhaimmalla mahdollisella tavalla suojattuina oikeuksina. Osakkaat yhtyvät näkemykseen yhtiöstä itsenäisenä sekä tulostavasti toimijana, jonka tuotteiden, palveluiden ja oikeuksien siirrossa käytetään markkinaperusteista hinnoittelua. Asiakas-, henkilöstö- ja toimintariskit on tunnistettu sekä niihin varauduttu.

Osakassopimus pohjassa hallituksen päätöksenteossa on huomioitava erityisehtoja: hallituksessa on oltava yksimielisyys päätettäessä yhtiön toiminnan, liiketoimintasuunnitelman, omistuspohjan ja liiketoimintayksiköiden olennaisesta muuttamisesta, laajentamisesta tai siirrosta. Lisäksi hallituksessa on oltava 2/3-osan määräenemmistökannatus päätettäessä merkittävien lainojen ottamisesta tai antamisesta, yhtiön omistamien kiinteistöjen, osakkeiden ja immateriaalioikeuksien luovuttamisesta, vuotuisten talous- ja toimintasuunnitelmien sekä merkittävien sopimusten ja liiketoimien hyväksymisestä, palkattavista esimiestason tehtävistä, liiketoimintaa harjoittavan tytäryhtiön perustamisesta sekä yli 50 000 euron investoinneista. Osakkaista Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru nimeää kaksi hallituksen jäsentä, joista toinen nimetään hallituksen puheenjohtajaksi ja Pro-Lex Oy nimeää yhden hallituksen jäsenen. Lisäksi osakkaat yhdessä voivat nimetä yhden riippumattoman jäsenen.

Osakassopimus pohjassa on myös sovittu ylimmän päättävän elimen, yhtiökokouksen, niistä asioista, joista päättäminen edellyttää kaikkien osakkaiden hyväksyntää. Näitä asioita ovat muun muassa yhtiön yhtiöjärjestyksen muuttaminen, osakeanti, osakepääoman korotus tai alennus, päätös osingonjaosta, yhtiön hallituksen jäsenten lukumäärästä päättäminen, fuusiosta, liiketoimintasiirrosta tai jakautumisesta päättäminen sekä tilintarkastajan valinta. Ylimääräisistä yhtiökokouksista on sovittava erikseen.

Yrityksen keskeisen johdon muodostavat hallitus sekä yhtiön operatiivinen johto. Yhtiön hallituksessa voisi yhtiöjärjestyksen mukaan olla kolmesta viiteen varsinaista jäsentä, joiden toimikausi päättyy vaalia ensiksi seuraavan varsinaisen yhtiökokouksen päättyessä. Yhtiökokous valitsisi kaksi hallituksen jäsenistä puheenjohtajistoksi, toisen hallituksen puheenjohtajaksi ja toisen hallituksen varapuheenjohtajaksi. Yhtiölle valitaisiin toimitusjohtaja, jonka valitsemisesta ja toiminta-ohjeista päättää yhtiön hallitus. Yhtiön toiminimen kirjoittavat niin toimitusjohtaja kuin hallituksen puheenjohtaja kumpikin yksin sekä kaksi hallituksen jäsentä yhdessä. Hallitus voi antaa prokuran.

Organisaationa Iltasairaala on erityisesti alkuvaiheessa pienehkö. Yhtiössä toimisi toimitusjohtaja, vastaanottosihteeri sekä tarvittava määrä osa-aikaisia sairaanhoitajia ja muuta hoitohenkilökuntaa sekä osa-aikaisia erikoislääkäreitä. Rekrytointi tapahtuu ensisijaisesti nykyisin toimivista terveydenhuoltoalan organisaatioista. Nämä rekrytoinnin strategiset kumppanit ovat Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä, peruspalvelukuntayhtymä Kallio, Jokilaakson yhteistoiminta-alue, Pietarsaaren kaupungin yhteistoiminta-alue sekä peruspalvelukuntayhtymä Selänne. Luuunottamatta kokoaikaista toimitusjohtajaa ja vastaanottosihteeriä, painottuu henkilöstön tarve arkipäivien osalta klo 16:00 jälkeen sekä viikonlopuista lauantaille. Eri suoritteiden laatu, määrä sekä hinta ratkaisevat lopullista kysyntää ja tarjontaa vaikuttaen näin henkilökuntatarpeen kokonaismäärään.

Mahdollisissa tukipalveluissa, kuten potilashotellitoiminnassa ja sisäisessä sekä ulkoisessa viestinnässä, hyödynnetään olemassaolevia yhteyksiä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymän yhteistyökumppaneihin. Kuntayhtymän sisäisiä palveluita käytetään markkinahintaperusteisesti muun muassa Iltasairaalan ruokahuollon, tietohallinnon sekä siivouksen osalta. Kuitenkin esimerkiksi henkilöstöhallinto-, potilastieto-, taloushallinto- ja viestintäjärjestelmien osalta tehdään Iltasairaalle oma osionsa käytössä oleviin tietojärjestelmiin tietoturva- ja henkilötietosuojasyistä sekä siten näistä suoritetaan tietojärjestelmätoimittajille erillinen korvaus. Tietojärjestelmissä käytetään palvelinratkaisuja, jolloin tieto on palvelinten kautta kaikkien sitä tarvitsevien käytössä. Iltasairaalassa käytetään fyysisesti samoja tietokoneita ja laitteita kuin Keski-Pohjaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymässä, mutta Iltasairaalle luodaan oma toimialuekanta käyttöoikeuksineen tietoliikennejärjestelmiin ja lähiverkkoratkaisuihin.

Varsinainen asiakkaille tarjottava palveluvalikoima on laajuudeltaan aluksi pienempi ja kysynnän lisääntyessä tarjontaa parannetaan. Palvelukonsepti jakautuu radiologiaan, laboratoriopalveluihin, päiväkirurgiaan, ortopediaan sekä klinisiin tutkimuksiin. Erityisesti päiväkirurgisina toimenpiteinä painottuisivat kaihileikkaukset ja muu silmäkirurgia. Merkittävä osa Iltasairaalan käytännön toiminnasta muodostuu poliklinisista vastaanotoista. Ortopedinen toimintaa on yksi kasvavista toiminnan osa-alueista.

Keskeisiä asiakasryhmiä on tunnistettu 5 erilaista: itse maksavat asiakkaat, vakuutusyhtiöiden korvaamat hoidot, palveluseteliasiakkaat, kuntayhtymien tilaukset sekä ulkomaalaiset asiakkaat. Itse maksaville asiakkaille painotetaan hyvää laatua, kilpailukyistä hinnoittelua ja palveluiden nopeaa saatavuutta aktiivisin markkinoinnin keinoin. Niin vakuutusyhtiöiden kuin palveluseteliasiakkaiden suhteen merkittävin kilpailutekijä on hinta ja joiltain osin palvelunopeus sairaslomien vähentämiseksi sekä palvelusetelien suhteen laatutekijöiden vastaavuus kuntien palveluseteliperiaatteiden kanssa. Lähialueiden kuntayhtymät ovat ilmaisseet kiinnostuksensa joidenkin palveluiden suoraostoihin ja yhteistyöhön hoitotakuidensa toteuttamiseksi. Ulkomaalaisten asiakkaiden osuus ei tule olemaan merkittävä: yksittäisellä erikoisalalla voidaan saavuttaa huipputason hoitolaatu, jolla kootaan kiinnostuneet asiakkaat palveluiden äärelle. Muuten ulkomaalaiset asiakkaat on hyvä keskittää muulle yksityissairaалalle.

Iltasairaалalle on luokiteltu liiketoimintasuunnitelmassa 6 keskeistä kilpailuetua: ihmisläheisyys, kuntoutusosaaminen, imago, yhteistyöverkostot, palvelusaatavuus ja -nopeus sekä henkilöstö. Ihmisläheisyys on potilaan ja hänen yksityisyytensä sekä yhteisöllisyytensä arvostamista, tiedon antamista ja hoitojen suunnittelun yhteistyötä potilaan kanssa, potilaan tunne-elämän huomioimista, potilaan niin fyysisen kuin henkisen terveyden ylläpitämistä ja edistämistä sekä ihmisläheisen hoidon edellytysten takaamista. Kuntoutusosaamisessa hyödynnetään yhteistyökumppaneita Pietarsaaren Malmisairaалasta, jossa on kaksikielinen palvelu molemmilla kotimaisilla kielillä. Imagossa korostuu hyvä palvelu suurten kaupunkikeskusten lääkäriasemien tapaan, terveydenhuollon edelläkävijyys ja alueellinen kumppanuus. Hyvillä verkostosuhteilla noudetaan vahvaksi ja tasokkaaksi kansallisen tason osaajaksi. Palvelusaatavuus ja -nopeus taataan toiminnan hyvällä organisoinnilla. Henkilöstön ollessa pääosin keskussairaалasta palkattua henkilöstöä, lisää tämä toiminnan sujuvuutta, henkilöstön motivoituneisuutta sekä ammattitaidon ja osaamisen kokonaistasoa.

Asiakassegmentointiin liittyy vahvasti myös asiakkaiden palveluista suorittamat maksut. Maksut muodostuvat hoitoprosessista tuotehinnoitteluineen, jonka pohjana käytetään niin yleistä markkinahintatasoa kuin tuotteistuksen lopputulosta. Hoitokokonaisuudet tuotteistetaan ja hinnoitellaan huomioimalla hoitoprosessiin tarvittavat resurssit, aine- ja tarvikeostot sekä muut erilliset palvelut, kuten tukipalvelut sekä määrätty myyntikatetaso. Kustannuksissa on huomioitava, että Iltasairaala suorittaa käyttämistään tiloista, laitteista ja tarvikkeista Kiurun taloushallinnon tuottaman kustannuslaskennan mukaisen suoritekohtaisen korvauksen sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle. Hoitokokonaisuuksissa lasketaan leikkaustyypeittäin ja poliklinisissa toiminnoissa diagnoosien perusteella tarvittavat tila-, tarvike- ja henkilöresurssikustannukset tietyin käytetyn työajan aikaehdoin.

Palveluprosessissa on huomioitu erikoissairaanhoidon tuomia reunaehtoja. Päiväkirurgiseen leikkaustoimintaan tulevat potilaat ovat ensinnäkin läpikäyneet tavanomaisesti erikoissairaanhoidon toimeenpiteiden aiheen arvioinnin, jossa noudatetaan valtakunnallisia leikkausindikaatioita ja/tai hoito on lääketieteellisesti vaikuttavaa. Kun potilas on normaalin tutkimusprosessin mukaisesti tutkittu ja hänen tilansa arvioitu, voidaan hänet diagnoosin ja hoitosuositusten jälkeen lähettää päiväkirurgiaan joko kuntayhtymän normaalina toimintana tai Iltasairaala Oy:n palveluihin lähetettynä potilaana.

Hoitoprosessi on yhtäläinen niin lääketieteelliseltä sisällöltään kuin laatukriteereiltään Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiurun kanssa. Potilaiden valmistelu, varsinainen toimenpide ja kotoutustoimet esimerkiksi päiväkirurgisessa toimenpiteessä tehdään samanlailla kuin Kiurun prosessikartassa.

Pääosa Iltasairaalan potilaista voidaan kotouttaa päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Kuitenkin pieni osa päiväkirurgian potilaista yöpyy ennalta suunnittelematta sairaalassa. Lisäksi leikkausten jälkeisten komplikaatioiden takia tutkittavaksi tai hoidettavaksi jää pienehkö osa potilaista, jotka myös yöpyvät sairaalassa. Kyseisten potilaiden hoito tapahtuu samoin periaattein sekä kriteerein kuin kuntayhtymän potilaiden kohdalla. Toimintatapa sovitaan potilas- ja tilannekohtaisesti hoitavan Iltasairaalan lääkärin ja sillä hetkellä päivystys- tai virkavastuussa olevan Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiurun lääkärin kanssa.

Koska Iltasairaala on yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) mukainen palveluntuottaja, on Iltasairaalan anottava lupa toiminnalleen Aluehallintovirastolta. Samalla koska Iltasairaala on erillinen terveystalouden tuottaja, on sillä oltava oma potilasvakuutus. Tämän potilasvakuutuksen voi Iltasairaala ottaa haluamastaan vakuutuspalveluita tarjoavasta vakuutusyhtiöstä, koska yksityiselle terveydenhuollon tuottajalle ei ole tähän liittyviä rajoituksia. Vastuupäselvyyksien välttämiseksi ja kilpailuneutraliteetin turvaamiseksi, Iltasairaala tekee asianmukaiset vuokrasopimukset liittyen tilojen ja laitteiden käyttöön.

Iltasairaala tarvitsee toimiakseen riittävät taloudelliset resurssit. Iltasairaalan tase tulee muodostumaan sijoitetusta omasta pääomasta, saamisista sekä lyhytaikaisista veloista. Varsinaisia käyttöomaisuusinvestointeja ei ole. Alkuvaiheen sijoituksena tullaan yhtiöön sijoittamaan noin 300 000 euron suuruinen pääomasijoitus, jolla taataan riittävä pääomapuskuri maksuvalmiuden ja yhtiön laillisen sekä laadukkaan toiminnan varmistamiseksi. On oletettavaa, että yhtiön ensimmäiset toimintavuodet ovat tappiollisia. Osakeyhtiön tilikausi on kalenterivuosi ja tilikausilta laaditaan tilinpäätös sisältäen taseen, tuloslaskelman, rahoituslaskelman ja näiden liitteissä ilmoitettavat tiedot. Iltasairaalan hallitus päättää voiton tuloutuksesta ja muista toiminnan sekä talouden toimenpiteistä.

Tehdyissä toiminnan talousennusteissa on huomioitu useita oletuksia ja arvioita toiminnan laajuudesta sekä sisällöstä. Iltasairaalan ensimmäisen tilikauden liikevaihdoksi on arvioitu noin 500 000 – 600 000 euroa. Toimintakuluista 10% muodostuisi hallinto- ja henkilöstökuluista eli toimitusjohtajasta sekä vastaanottosihteeristä. Palveluiden ostot muodostaisivat 46%, joista merkittävimmin olisivat lääkäreiden ja hoitajien suoritepalkkausperusteiset ostopalvelukulut sekä kliinisten tukitoimintojen suoriteperusteiset palkkiot. Tavarat ja tarvikkeet tuovat 22% sekä laite- ja tilakustannukset 15% kokonaiskustannuksista. Muihin kustannuksiin on arvioitu kuluvan 7% kuluista. Tilikaudelta ei kertyisi voittoa. Kannavuuden merkittävimmät tekijät ovat toimintaan osallistuvien henkilöiden määrä, palkkaustaso ja heidän tekemänsä toimenpiteet. Kustannuksiin voidaan vaikuttaa käyttämällä toimialan yleisesti noudatettuja periaatteita muun muassa palkkauksessa ilman erillisneuvotteluita esitetyistä palkkavaatimuksista. Liikevaihtoennuste 5 vuoden päähän, arvioitu vuodeksi 2018, olisi 5 miljoonaa euroa noin 4,6 miljoonan euron kuluilla ja 338 000 euron tuloksella.

4.3.3 Yrityksen historiallinen kehitys

Iltasairaala Oy:n taustahistorian käsittely on tehty samalla tavalla kuin HYKSin kliniset palvelut Oy:n. Taustahistoria on kronologisessa järjestyksessä liitteessä 4 sekä perustuu liitteessä 2 mainittuihin Iltasairaala Oy:tä koskeviin tutkimusaineistoihin.

Taustahistoria on jaoteltu samoin periaattein kuin HYKSin kliniset palvelut Oy:n kanssa on toimittu. Jaottelussa on kuitenkin huomioitava merkittävä seikka siitä, ettei Iltasairaala Oy:tä ole tosiasiallisesti kuitenkaan vielä lopullisesti päätetty perustaa. Aineiston tietojen perusteella ei tähän seikkaan ole toistaiseksi havaittavissa mitään muutoksia. Näin Iltasairaala Oy:tä käsitellään asia- ja tapahtumakokonaisuudessa ainoastaan Iltasairaalan perustamiseen liittyvien valmistelutoimien osalta ja tätä vaihetta kuvataan värillä keltainen liitteessä 4.

Yrityksen perustamiseen liittyvät valmistelut

Noin vuodenvaihteessa 2006 oli esillä ensimmäisiä kertoja ajatus itse maksavien asiakkaiden palvelujen järjestämistä varten luotavan yhtiön perustaminen ja 23.01.2006 valtuutettiin valmistella keskeiset asiakirjat, kuten yhtiöjärjestys, perustamisasiakirja sekä osakassopimus. Kuitenkin asian valmistelu kesti useita vuosia: asiaa käsiteltiin vuosina 2007–2008 vain joitain kertoja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallituksen kokouksissa lähinnä valmistelutilanteen osalta. Vuoden 2009 aikana annettiin Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnille sekä yhteistyökumppaneille tiedoksi Iltasairaala Oy –osakeyhtiön kehittämistyö.

Vuodet 2009–2011 olivat aktiivitoiminnan vuosia. Vuonna 2009 neuvoteltiin ministeriöiden ja Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitran kanssa hankkeen ”Iltasairaala – palveluiden ja voimavarojen käytön selvitys” perustamiseksi. Kyseisessä kehittämiss-hankkeessa työskenneltiin kaksi vuotta. Keväällä 2011 valmistui hankkeesta liiketoimintasuunnitelma, jossa yhtäältä luotiin kehys yhteisille tavoitteille Iltasairaala-osakeyhtiön perustamiseksi ja toisaalta selvitettiin juridiset ja liiketaloudelliset reunaehdot eri mahdollisuuksineen. Hankkeen tietoja on sittemmin hyödynnetty esimerkiksi HYKSin kliniset palvelut Oy:n perustamisprosessissa sekä 2010-luvulla julkis-yksityisessä Lappeenrannan yksityissairaala –projektissa.

Vuodet 2011–2013 olivat neuvotteluiden vuosia. Kesällä 2011 Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus teki periaatepäätöksen Iltasairaala-yhtiön perustamisesta liiketoimintasuunnitelman mukaisesti. Perustamisasiaa valmisteltiin ja annettiin syksyn 2011 aikana tiedoksi valmisteluprosessin vaiheita.

Joulukuussa 2011 Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus käsitteli laadittua liiketoimintasuunnitelmaa, perustamissopimusta sekä osakassopimusta päätyen palauttamaan asian uudelleen valmisteluun huomioituna vaateilla informaatiotilaisuuksien ja jäsenkuntien lausuntokierroksen järjestämisestä. Keväällä 2012 Iltasairaala-asiaa esiteltiin kuntien edustajille sekä pyydettiin lausunnot kunnilta. Lausuntoihin vastasi kaikki muut kunnat, mutta ei Kokkolan kaupunki suurimpana omistajana. Huhtikuussa 2012 pidettiin informaatiotilaisuus sairaanhoitopiirin henkilökunnalle, josta nousi huoli henkilökunnan asemasta ja työhyvinvoinnista. Myös huhtikuussa 2012 sairaanhoitopiirin hallitus päätti jatkaa Iltasairaala Oy:n perustamista teetättäen yksityisen liiketoimintasuunnitelman sekä perustamisasiakirjat.

Valmistelua jatkettiin huhtikuulle 2013, jolloin sairaanhoitopiirin hallitus esitti valtuustolle Iltasairaala Oy:n perustamista ja tarvittavan pääoman sijoittamista. Asiassa tapahtui kuitenkin muotovirhe ja asia tuotiin uudelleenkäsittelyyn hallitukselle. Kokouksessa asia kuitenkin poistettiin kokouksen työjärjestyksestä, eikä asiaa ole nostettu hallituksen käsiteltäväksi.

4.3.4 Yrityksen toiminnan onnistuminen

Iltasairaala Oy:n toiminnan arviointia tehdään lähtökohtaisesti samalla tavalla kuin HYKSin kliniset palvelut Oy:n toiminnan onnistumista on arvioitu. Tässä kuitenkin huomioidaan, ettei Iltasairaala Oy:tä ole vielä perustettu, eikä sen tarkasta perustamispäivästä ole tietoa. Siten Iltasairaala Oy:n toiminnan onnistumista voidaan arvioida vain soveltavin osin liiketoimintasuunnitelmaan. Ei voi kuitenkaan sanoa, että toiminta olisi automaattisesti epäonnistunut, vaikka yritystoimintaa ei ole vielä aktiivisena vaan tässä voidaan huomioida valmistelutoimien ansioita ja heikkouksia. Samalla toimintaa voi liiketoimintasuunnitelman lisäksi arvioida suhteessa HYKSin kliniset palvelut Oy:hyn.

Iltasairaala Oy:n toiminnan onnistuminen liiketoimintasuunnitelmaan ja HYKSin kliniset palvelut -osakeyhtiöön nähden

Keskeiset onnistumiset perustamiseen liittyvissä valmistelutoimissa ovat prosessin avoimuus ja huolellisuus. Prosessia on valmisteltu useita vuosia ja tuloksista ovat hyötäneet myöhemmin Lappeenrannan yksityissairaala-hanke sekä HYKSin kliniset palvelut Oy. Prosessin avoimuus on nähtävissä siinä, että keskustelua esimerkiksi lehdistössä on käyty sekä toisaalta vaikuttamismahdollisuus esimerkiksi omistajakunnille on annettu lausuntokierroksella. Lisäksi verrattaessa esimerkiksi HYKSin kliniset palvelut Oy:hyn, on tehty merkittävää työtä riskien tunnistamisessa ja niiden ennaltaehkäisyssä. Iltasairaallalla on realistiset oletukset ensimmäisten tilikausien maltillisista tuloarvioista. Liiketoimintapotentiaalia on, sillä Keski-Pohjanmaan alueella ei ole erityistä kilpailua erityissairaanhoidossa sekä hyödynnettävissä olevaa toimintakapasiteettia sairaanhoitopiirien laitteilla ja tiloilla olisi riittävässä määrin. Liiketoimintaorientoituneisuutta osoittaa myös osakkaiden yhteinen tarkoitus nostaa osakekannan arvo mahdollisimman korkealle, rakentaa yhtiöön osaamiskeskittymä ja tahtotila edistää liiketoimintasuunnitelman toteutumista. Positiivisen huomion saa toiminnan selkeä rajautuminen Keski-Pohjanmaan alueelle, eikä tavoitteena ole ainakaan suurissa määrin saada ulkomaalaisia asiakkaita.

Suurimmat heikkoudet ovat poliittinen herkkyyks, sillä hanke keskeytyi uuden valtuustokauden alettua. Liiketoimintasuunnitelmassa käsitelty liiketoiminnan kehittymisen aikataulu ei ollut realistinen ja odotukset visiosta ylitse menevän kunnianhimoisia.

Iltasairaala Oy:n toiminnan onnistuminen verrattaessa teoreettisen viitekehyksen kirjallisuusaineistoihin

Kirjallisuudessa todettuja heikkouksia on ilmennyt Iltasairaalan jo tähän astisessa prosessissa: poliittisen päätöksenteon ongelmat ovat heijastuneet siihen, ettei yritystä ole vielä perustettu. Samalla HYKSin kliniset palvelut Oy:n nopea edistyminen on siirtänyt Iltasairaala Oy:n perustamista, koska on haluttu todeta, mitä saavat Helsingissä tulokseksi. Suurimmat nykytilanteen riskit ovat tulevat Suomen rakenneuudistuskauden, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus, muutokset. Kirjallisuuden käytönoton syissä sekä todetuissa vahvuuksissa on yhtäläisyyksiä Iltasairaalan kanssa: talousresurssit, toimintatavat, riskien jako, laatu ja vaikuttavuus, soveltavin osin elinkeinopoliittiset perustelut sekä rahalle vastinetta (value for money).

5 TULKINTA JA PÄÄTELMÄT

Tutkimuksen aikana saadut havainnot ja tulokset sekä niistä tehdyt tulkinnat ja päätelmät on jaoteltu asiasyihin ja ajallisen kehityksen seikkoihin. Asiasyissä ja ajallisen kehityksen seikoissa on omat erityispiirteensä, mitkä luovat osaltaan kokonaiskuvaa siitä, minkälainen on julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus erikoissairaanhoidossa.

Asiasyissä on havaittavissa havaintojen, tulosten, tulkintojen sekä päätelmien kokonaiskehys. Tämä kehys muodostuu eri yksityiskohdista: esille on nostettavissa 1) kumppanuuden muoto, 2) edellytykset, syyt, ominaisuudet sekä 3) käytännön toimivuus, jossa käsitellään vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä riskit. Näiden pohjalta saadaan yksityiskohtainen näkemys, mutta myös kokonaiskäsitys julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuteen liittyvistä seikoista tässä tutkimuksessa. Nämä tulkinnat ja päätelmät perustuvat kummankin tutkimuskohteen, niin HYKSin kliniset palvelut Oy:n kuin Iltasairaala Oy:n, aineistoista tehtyihin havaintoihin, tuloksiin, tulkintoihin sekä päätelmiin.

Ajallisen kehityksen seikat perustuvat HYKSin kliniset palvelut Oy:n ja Iltasairaala Oy:n aineistoista tehtyihin havaintoihin, tuloksiin, tulkintoihin sekä päätelmiin. On kuitenkin huomioitava, että HYKSin kliniset palvelut Oy on toiminnassa, joten ajallisen kehityksen tietoa on siitä huomattavasti enemmän kuin perustamisvaiheeseen jääneestä Iltasairaala Oy:stä. Kaikkinensa ajallisen kehityksen seikat on jaoteltu niin perustamisvaiheen, käynnistämisvaiheen kuin aktiivisen toimintakauden vaiheisiin.

Kumppanuuden muoto

Kumppanuuden muotoa hahmotettaessa hyödynnetään teoreettista kirjallisuutta, jossa hahmotuksen voi tehdä niin Iso-Britannian hallituksen (Her Majesty's Treasury 2012, 5–28) luokitusta hyödyntäen kuin Skelcherin (2005, 352–353) luokittelua käyttäen. Luokitteluja on olemassa useita erilaisia, joten on tutkimuksen kannalta parempi keskittyä niistä muutamiin eli tässä tapauksessa edellä mainittuihin. Verrattaessa kumpaakin tutkimustapausta edellä mainittuihin luokitteluihin, on havaittavissa, ettei tapauksia voi luokitella vain yhteen luokitukseen vaan ne sijoittuvat yhtä aikaa moniin.

Iso-Britannian hallituksen (Her Majesty's Treasury 2012, 5–28) luokituksessa tutkimuskohteet sijoittuvat joko ensimmäiseen ryhmään, jossa perustetaan osakeyhtiö ja osan siitä omistaa yksityinen tai sitten ryhmään kaksi, jossa on julkis-yksityinen yhtiö, joka järjestää palvelun ja mahdollisesti rakentaa toiminnan puitteet. Näistä kuitenkin jälkimmäinen kuvaa parhaiten tutkimuskohteita.

Skelcherin (2005, 351–354) luokittelussa tutkimuskohteiden voi katsoa olevan tyypiltään monipuolisesti yhdistelmää julkinen vipu, ulkoistaminen, lisensointi sekä yhteisyritys. Julkista vipua tässä voidaan katsoa edustavan julkisen vallan toimet lainsäädännön uudistamiseksi niin, että tämäntyyppiset yhteistyömuodot julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyönä ovat yleensäkin mahdollisia taloudellisesti järkevällä tavalla. Lisäksi tutkimustapauksissa yhtä aikaa tarjotaan erikoissairaanhoidon palveluita muun muassa muiden sairaanhoitopiirien alueiden asukkaille jonkun tietyn palvelun osalta (lisensointi), mutta samalla julkinen omistaa enemmistön yrityksestä saaden vetoapua yksityiseltä (yhteisyritys) sekä julkinen voi ongelmatilanteissa siirtää omia potilaitaan yrityksen hoidettavaksi, mikäli esimerkiksi hoitotakuun noudattaminen vaatii (ulkoistaminen).

Syyt

Keskeisiä yhteneväisiä syitä käyttöönotolle ovat olleet taloudelliset resurssit niin koneiden ja laitteiden paremman käyttöasteen muodossa kuin selkeänä tuottona sekä osakearvon nousuna, uudenlaiset toimintatavat, tietotaito, riskien jako, luotettavan kumppanuuden muodostuminen, kattavampi palveluiden saatavuus, parempi laatu sekä vaikuttavuus, tulevaisuuden haasteisiin varautuminen, terveysturismin mahdollisuudet sekä erityisesti Iltasairaalan osalta elinkeinopoliittiset perustelut. Nähtävissä on ollut myös potilaan valinnanvapauden tuomat mahdollisuudet ja tähän on osaltaan pyritty varautumaan uudennaisin järjestelyin.

Todetut syyt ovat enemmän julkisen sektorin näkökulmasta, aineistosta ei täysin selvinnyt yksityissektorin motiiveista muuta kuin taloudellisten intressien, uusien markkinoiden, henkilö- ja tilaresurssien yhteiskäytön sekä osaamisen syyt tulla mukaan tutkimustapausten kumppanuuteen. Ilmeisesti poliittisen herkkyyden takia yksityiskumppaneiden motiivit ovat pimennossa. Tutkimustapauksista havaittavissa olevat syyt ovat samanlaisia kuin kirjallisuudessa on tutkimuksissa todettu.

Edellytykset

Kaikissa tutkimuskohteissa on tehty laadukasta ja ansiokasta strategista suunnittelua liiketoimintasuunnitelmien ja muiden asiakirjojen muodossa. Asiakirjoista on havaittavissa, että niin tutkimuskohteissa kuin esimerkiksi teoreettisessa viitekehyksessä mainitussa Lappeenrannan yksityissairaala -hankkeessa on paljon yhteisiä piirteitä muun muassa liiketoimintasuunnitelmissa ja yhteistyötä on jossain määrin tehty. Tämän selittää Iltasairaalan yhteydessä tehty kehittämishanke, jossa on ollut yhteistyökumppaneita valtakunnalliselta tasolta alkaen. Omistajayhteistyö on ollut toimivaa vaikkakaan ei sinänsä kovin näkyvää, mutta yhteys on silti olemassa. Ongelma-alueena on ollut strategisten suunnitelmien ja toteutussuunnitelmien välisen yhteyden ohuus, jolloin käytäntöä ei ole tarpeeksi huomioitu suunnitelmissa.

Kun vertaa tutkimuksessa havaittuja edellytyksiä aikaisempaan tutkimustoimintaan, on olemassa selkeitä yhtäläisyyksiä: strategisella suunnittelulla on tärkeä merkitys, tällä kumppanuustyypillä on saatava enemmän hyötyä kuin muilla keinoin, kuten pelkällä yhteistyöllä tehtäessä, on oltava toimiva keskusteluyhteys, toiminnassa etsitään parhaimmat mahdolliset ratkaisut sekä ymmärretään kumppanit erilaisina toimijoina erilaisine arvoineen ja tavoitteineen ottaen tämä seikka huomioon epäselvyytilanteissa. Teoreettisesta viitekehyksestä poikkeava havainto on, ettei yksiselitteisesti aikaisemmissa tutkimuksissa ole tuotu esille lainsäädännöllisten toimintaedellytyksien mahdollistamista. Suomessakaan julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta ei olisi voitu harjoittaa riittävällä taloudellisella järkevyydellä, ellei olisi tehty lainsäädännöllisiä täsmennyksiä sairausvakuutuksen sairaanhoitokulujen korvaamisen laajentamiseksi, julkisen terveydenhuollon tilojen käytön sallimiseksi tämäntyyppisessä toiminnassa sekä kilpailuneutraliteetin huomioimiseksi. Asia on joko itsestäänselvyys tai tätä ei ole nähty sinänsä merkittäväksi edellytykseksi kuin yksittäisinä huomioina.

Ominaisuudet

Tutkittaessa tutkimuskohteiden ominaisuuksia, on niissä havaittavissa niin yhteneväisyyksiä kuin eroavaisuuksia. Iltasairaalaan liittyvässä päätöksentekoprosessissa huomioitiin avoimemmin julkisen sektorin kumppanin omat kuntaomistajat, joille esitettiin lausuntopyyntö Iltasairaalan perustamiseen liittyen. Taasen HYKSin kliniset palvelut Oy:n tapauksessa kunnat ohjeistivat omia luottamushenkilöitään äänestyskäyttäytymisessä.

Perustamistamispäätösprosessi ei ole kuitenkaan ollut kummassakaan tutkimustapauksessa yksimielinen. Poliittinen herkkyys on silti hallittavissa luottamuksen ilmapiirillä, johon on pyritty luomalla osallistavaa ja yhdenvertaista kumppanuutta selkeällä tavoiteasennalla, riski- ja hyötyjaolla sekä roolituksella. Erityisesti Iltasairaалassa riskienhallinta on huomioitu mahdollisia ongelmatilanteita ajatellen. Kummassakin tutkimustapauksessa kaikki keskeiset asiat on sovittu kirjallisesti ja selkokielisesti laadittu sopimuksiksi.

Käytetyn aineiston pohjalta ei kuitenkaan voi tehdä tarkempia johtopäätelmiä omistajien roolituksesta, vastuista tai organisaation sisäisestä synergiasta. Asiakirjoissa ei ole selkeästi ilmaistu kunkin omistajan tarkkaa roolia tai vastuuta esimerkiksi konkurssitilanteessa vaan asioita on pikemminkin kirjattu laajemmassa merkityksessä. Tämä linjausvalinta luo käytännön toimintavapauksia, mutta voi olla ongelmatilanteissa epäkäytännöllistä. Yhtiöiden henkilökunnille sekä omistajien luottamushenkilöille on esitelty toimintaa laajasti ennen yhtiöiden perustamispäätöksiä. Lisäksi HYKSin kliniset palvelut Oy:n toimintaa raportoidaan aktiivisesti omistajille. Kuitenkaan raporttien perusteella ei selviä, miten päivittäinen yhteistyö eri henkilökuntaryhmien, kuten lääkäreiden, hoitajien ja hallinto henkilöstön sekä luottamushenkilöiden ja tukipalveluiden kanssa toimii. Hoitotuloksien vaikuttavuudesta ei ole täyttä varmuutta, mutta potilasvahingoista ei ole mainintaa asiakirjoissa tai käytetyissä lehtiartikkeleissa.

Käytännön toimivuus: vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja riskit

Tutkimustapauksissa ei olla vielä täysin samalla tasolla kirjallisuudessa havaittuihin vahvuuksiin ja hyötyihin, kuten taloudellisiin ja sosiaalisiin hyötyihin, nähden. Koska toiminta on vielä alkutekijöissä, ei voittoa tai osakearvon nousua vielä ole tapahtunut. Rahalle vastinetta on tullut lisäarvon tuottamisesta tunnettavuuden lisäyksessä, käytöasteen paranemisessa, sopimusasioiden selkeydessä ja selkeällä tavoitteellisuudella yhteistyökumppanuuksissa sekä keskinäisessä oppimisprosessissa.

Samoin vahvuutena voi katsoa sen, että poliittisesta ilmapiiristä huolimatta HYKSin kliniset palvelut Oy:n toiminta on alkanut ja yhtiö toimii sekä kehittyy aktiivisesti. Muina vahvuuksina ja hyötyinä voi katsoa olevan julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuusajattelun toimiva testaus sekä edelleenkehittäminen. Toiminnallisina vahvuuksina ovat luonteva omistajayhteistyö, riittävä palveluvalikoima ja henkilökunta.

Heikkouksina voidaan todeta, ettei ole tarpeeksi annettu painoarvoa käytännön toteutussuunnitelmille ja esimerkiksi maksimaalisen sekä realistisen kapasiteetin selvittämiselle. HYKSin kliniset palvelut Oy:n toiminta on ollut ongelmissa siinä, ettei leikkauksalikapasiteettia yhtiön toiminnalle olekaan riittävästi suuren lakisääteisten potilaiden massan takia. Iltasairaalan alueella ihmisten määrä on matalampi, mutta realistista arviota kapasiteetin maksimista ei ole kyetty tai haluttu antaa julkisiin asiakirjoihin. Toisena merkittävänä heikkoutena on nähtävissä vaihtelevat käytännöt riskienhallinnassa: Iltasairaalassa on tehty tarkat riskikartoitukset ja –rajaukset, taasen HYKSin kliniset palvelut Oy:ssä ei voitu estää avainhenkilöiden siirtymistä kilpailijan palvelukseen. Kolmas merkittävä heikkous on keskittyminen liikaa toiminnan alkuvaiheen suunnitteluun, eikä huomiota ole kiinnitetty esimerkiksi markkinoinnin ja viestinnän asioihin myynnin turvaamiseksi. Tämä on nähtävissä HYKSin kliniset palvelut Oy:ssä, jossa tarkoitus on myydä miltei kaikkia erikoissairaanhoidon palveluita kaikille. Iltasairaala on tunnistanut omat vahvuutensa tarjoten tiettyjä palveluita ja vain kotimaisille asiakkaille, eikä ulkomaalaisia asiakkaita aktiivisesti tavoitella.

Riskit ja niihin varautuminen vaihtelee tutkimustapauksittain. HYKSin kliniset palvelut Oy:n toimintaan liittyy Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuuston asettamat toiminnan reunaehdot sekä eri asiakirjoissa, kuten osakassopimuksissa ja liiketoimintasuunnitelmassa, tehdyt omat riskianalyysit sekä mahdollisien riskien sekä niiden todennäköisyyksien toteaminen. Osa kirjallisuudessa todetuista riskeistä on ainakin osittain tapahtunut HYKSin kliniset palvelut Oy:ssä: asiakkaiden riittävyys, politiikan tuoma uhka riskien toteutumiselle sekä sisällölliset ja rahoitukselliset riskit. Markkinointi ei ole täysin toiminut, joten asiakkaita ei ole ollut kannattavuuden kannalta riittävästi, sisällöllisistä riskeistä henkilöstövaihtuvuus ja tilaongelmat ovat toteutuneita riskejä, poliittisten toimijoiden lisävaateet sekä lisärahoituksen tarve ovat olleet omiaan tuomaan riskialttiutta. Iltasairaalan osalta riskienhallinta eri sopimusasiakirjoissa oli otettu hyvin huomioon, mutta ainakin yksityissektorin yksi riskeistä toteutui heti: yritystä ei ole perustettu, eikä tietoa sen perustamisajankohdasta ole.

Mahdollisuuksia tutkimuskohteilla kuitenkin on: terveystarkkinnat ovat suuret ja yritykset ovat ensimmäisiä uudella toimintatavalla tekemässä asioita. Lisäksi toiminnan pahimmat virheet on vähitellen tehty, joten opiksi ottamalla voi saada toimintaa tehokkaaksi, tuottavaksi ja vaikuttavaksi niin asiakkaalle kuin yritykselle itselleen.

Ajallinen kehitys

Edellä on käsitelty tutkimuksen havaintoja, tuloksia, tehtyjä tulkintoja ja päätelmiä asia-
syihin jaoteltuna. Ajallisen kehityksen hahmottamiseksi ovat huomiot jaoteltu jo aikai-
semmin käytettyihin eri ajanjaksoihin.

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden vaiheet: perustamisvaihe

Aineistosta on havaittavissa, että niin kumppanuuden suunnittelu kuin itse päätöksen-
tekoprosessi vievät resursseja niin ajallisesti kuin henkilöresurssien sekä talousresurs-
sien suhteen. On kyettävä huomioimaan, että kumppanuusajatteluun käytetyt resurssit
ovat sillä hetkellä pois muusta toiminnasta ja siten kumppanuuteen tulee aidosti
sitoutua sekä kokea ne mahdollisuudet, mitä tulevalla toiminnalla on antaa. Aineistosta
on tulkittavissa, että erityisesti aikaa on annettava luottamushenkilöille ja henkilöstölle
luottamuksen ilmapiiriin luomiseksi. Yleensä operatiivinen johto on jo ajatuksissaan ja
käytännön tekemisessä paljon edellä verrattuna muihin sidosryhmiin ennen tiedon jul-
kistamista, jolloin on annettava aikaa sidosryhmille käsitellä ja hyväksyä ajatukset sekä
annettava mahdollisuus kysyä ja purkaa epävarmuutta. Tähän liittyen on tärkeä olla
laadittu mahdollisimman yksityiskohtaiset suunnitelmat ja sopimukset, jolloin kokonais-
ymmärrys asiasta kasvaa

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden vaiheet: käynnistämismuutos

Toiminnan käynnistämisessä on huomioitava, että tulevat käytänteet tulisi olla jo etu-
käteän suunniteltu ja pohdittu sekä harjoiteltu. Esimerkiksi hoito- ja palveluketju sekä
mahdollisesti niissä esiintyvät ongelmatilanteet tulee olla selkeästi prosessoituna asi-
akaskokemuksen parantamiseksi. Aineistosta on huomattavissa oletus, että asiat
ikään kuin toimisivat automaattisesti samalla tavalla kuin ennen vaikka työskentely siir-
tyykin juridisesti ja toiminnallisesti itsenäiselle oikeushenkilölle. Yksi tärkeä huomio on,
ettei suunnitelmissa oltu huomioitu erilaisten kanteluiden ja monimutkaisen viran-
omaisyhteistyön vaikutusta toiminnan alkamisajankohtaan.

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden vaiheet: aktiivinen toimintakausi

Keskeisin seikka on halu parantaa taloutta ja toimintaa. Keskiössä on oltava toiminta:
kun tilat toimivat ja henkilökunta on tyytyväinen, heijastuu tämä toiminnan kautta asia-
kastyytyväisyydeksi. Samalla on oltava pitkän aikavälin suunnitelmat selvänä, jotta pal-
velukokonaisuus nousee houkuttelevaksi, uskottavaksi sekä toimintavarmaksi.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuspohdintaa

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus soveltuu Suomessa erikoissairaanhoidon palveluihin. Tarkoituksensa toteuttamiseksi tavoitteena oli selvittää, mitä hyödyllistä sekä käyttökelpoista julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudessa on erikoissairaanhoidon tuotannolle tapaustutkimuksella. Varsinaiseksi päätutkimuskysymykseksi muotoutui: *”Miten yksityisen ja julkisen sektorin kumppanuus soveltuu erikoissairaanhoidon palvelutuotantoon? Case HYKSin kliniset palvelut Oy ja Iltasairaala Oy.”* Tutkimuksen keskeisiä havaintoja on koottu lukuun 4 ja havainnoista tehty yhteenveto sekä tulkinta ja päätelmä on luvussa 5. Tämä alaluku 6.1 perustuu edellä mainittujen lukujen pohjalta tehtyyn pohdintaan ja näistä ajatuksista on johdettu lisäksi vielä kehittämisajatuksia liittyen julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuteen.

Ensinnäkin tämä tutkimus tarjoaa uutta tietoa tästä ajankohtaisesta aiheesta. 2000-luvun ilmiönä heijastuu lainsäätäjien sekä toisaalta sairaanhoitopiirien kiinnostus uudenlaisien palvelutuotantomuotojen harkintaan ja kokeiluun. Niin HYKSin kliniset palvelut Oy:n kuin Iltasairaalan taustalla on kehittämishanke, jossa on tutkittu julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuteen liittyviä juridisia kysymyksiä ja käytännön asioita. Tämä on näkynyt erityisesti liiketoimintasuunnitelmien sekä perustamis- ja osakassopimuksien sekä yhtiöjärjestyksien samankaltaisuudessa. Uranuurtajana asiassa on ollut erityisesti Tekonivelsairaala Coxa, mutta se ei enää ole varsinaisesti julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden ilmentymä ainakaan omistuspohjansa suhteen ja toisaalta kyse on ollut hyvin erikoistuneen osa-alueen hoidoista.

Tutkimuksen edetessä on ollut havaittavissa, että julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus ei ole niin kutsutusti pikavoittoja varten. Yhteistyön kehittyminen vaatii luottamusta sekä käytänteiden yhteensovittamista ja erityisesti yksityissektorin kumppaneilta tämä vaatii kärsivällisyyttä, sillä poliittinen herkkyys tuo omanlaisensa vivahteen yhtiön toimintaan. Talousresurssien tuloutus, osakearvon nousu sekä kertynyt osaa-mispääoma ovat mahdollisia vasta pitkän aikavälin kuluessa.

Vaikka taustalla on vahvasti taloudelliset syyt saada taloudellisia resursseja julkisen sektorin käyttöön sekä saada parempaa käyttöastetta koneille ja laitteille, ei pidä unohtaa keskeisintä arvopohjaa huolimatta potentiaalisten terveystalouksien houkutuksesta. Ensinnäkin niin julkisen kuin yksityisen sektorin kumppanin motiivit tulee olla avoimet, jotta yhteistyö olisi mahdollisimman luontevaa. Toiseksi tämäntyyppinen julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus voi parhaimmillaan tukea omistajiensa ydintoimintaa, mutta tämä ei voi priorisoida sitä. Kun tutkimustapauksissa hyödynnetään olemassaolevia tiloja, laitteita ja soveltaen henkilökuntaa, on näiden omistajien käyttötarve etusijalla. Siten julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuusyritykselle voi tulla asiasta liiketoiminnallisia häiriöitä, kun potilaita ei voi hoitaa sovitusti, jolloin tämä vaatii sopeutumista ja joustavuutta muuttuviin tilanteisiin. Kolmanneksi on huomioitava, että erikoissairaanhoidossa on olemassa monia professioita, jolloin liiketoiminnalliset ja lääketieteelliset seikat voivat toisinaan olla vahvasti vastakkainasettelussa. Lääkäreiden, hoitajien, hallinnon, tukipalveluiden ja liiketoiminnan operatiivisen johdon tulee tehdä läheistä yhteistyötä turvatakseen yhteisymmärryksen sekä sujuvan päivittäisen toiminnan. Neljänneksi on pohdittava aidosti toiminnan miellekkyyttä liiketoiminnan näkökulmasta: tarjottavia palvelukokonaisuuksia on mietittävä, sillä on nähtävissä, ettei ole liiketaloudellisesti tarpeeksi kannattavaa tarjota kaikkia lääketieteellisiä palveluita, jolloin on erikoistuttava tarjoamaan tiettyjä palveluita. Silloin on mahdollista saada palveluprosessi toimivaksi ja potilasvolyymi riittäväksi, kun kesäkuukausina ja joulukuussa ei käytännössä ole riittävästi asiakkaita.

Kun vertaa tämän tutkimuksen antia muuhun, erityisesti kotimaiseen, aihetta koskevaan tutkimukseen, on havaittavissa asioita, joista syntyy keskustelua tämän tutkimuksen kanssa. Immosen (2011) tutkimuksessa on havaittu, että ensinnäkin muutospaineet tiivistävät julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä sekä toiseksi julkishallinnolla on kriittinen rooli palvelujen ostajana, eikä yksityiskysyntä riitä markkinoiden syntymiseen. Komulainen (2010) painottaa tutkimuksessaan hankaluutta poliittisen ohjauksen ja oikeudellisen itsesääntelyn rajankäynnissä sekä ohjaus- ja valvontafunktiossa. Lundström (2011) huomioi huolellisen valmistelun yhdeksi hankintojen ongelmakohtien vähentämisen välineeksi. Tynkkynen (2013) huomauttaa, että kunnissa taustalla on halu oppia yksityiseltä sektorilta, mutta yksityissektori kokee yhteistyön luonteen päinvastoin. Tässä tutkimuksessa yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia näihin on seuraavasti:

Tämän tutkimuksen perusteella voi sanoa, että Immosen (2011) huomioissa on samaa kuin tämän tutkimuksen tuloksissa. Sosiaali- ja terveyssektorin rakenneuudistukset, lainsäädäntöuudistukset ja terveysturismi ovat osaltaan vaikuttaneet julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuteen. Ainakin toistaiseksi pitää paikkansa, että yksityiskysyntä ei riitä markkinoiden syntyyn suoranaisesti, koska ulkomaalaisia terveysturisteja on vielä vaatimattomasti. Perustamisprosessissa on nähtävissä poliittisia intressejä, mitkä ovat tuoneet omat hankaluutensa toiminnassa, joten osin Komulaisen (2010) huomioita voi alleviivata vaikka ohjaus- ja valvontafunktio toimii kohtuullisesti HYKSin kliniset palvelut Oy:ssä. Tätä tutkimustapausten julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden ilmentymää voisi hyödyntää enemmänkin, mutta esteenä vaikuttaa olevan Lundströmin (2011) mainitsema heikonlainen asioiden valmistelu. Nämä tutkimustapaukset on valmisteltu huolellisesti liiketoimintasuunnitelmiseen ja eri sopimuksineen sekä kuunneltu aktiivisesti eri osapuolia, joten tämä on ollut yksi peruste, miksi HYKSin kliniset palvelut Oy on olemassa. Tynkkysen (2013) mainitsema oppimisnäkökulma on havaittavissa julkisen sektorin intresseistä, mutta yksityissektorin motiiveista on vähän tietoa taloudellisten ja toiminnallisten intressien lisäksi, siten yksityissektorin osallistumismotiivit lienevät enemmän yrityskohtaisia.

Ymmärrettävästi kaikki julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuteen liittyvä tieteellinen tutkimustieto ei enää nykyaikana ole yhden henkilön hallittavissa huolimatta, että informaatiolähteitä on useita, koska tutkimusta tehdään ja julkaistaan paljon. Tässäkään tutkimuksessa ei ole voitu huomioida mahdollisia saksan-, ranskan- tai tanskan-kielisiä kansallisten tiedelehtien artikkeleita, koska kielitaito ei ole näissä ollut tutkijalla riittävällä tasolla. Kuitenkin aineiston sekä siitä tehtyjen havaintojen, tulkintojen ja päätelmien perusteella on voitu tehdä tätä pohdintaosiota täydentäviä huomioita kehittämissuhteista liittyen julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuteen.

6.2 Kehittämisehdotukset ja huomioitavat asiat

Luvussa 5 on yksityiskohtaisemmin eritelty päätelmiä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta tutkimuskohteiden perusteella. Tässä alaluvussa on kirjattuna keskeisimmät kehittämissuhteet perustuen näihin luvussa 5 olleisiin päätelmiin ja alaluvussa 6.1 olevaan pohdintaan.

Suurin kehitettävä asia lienee kokonaisuuden hallinta. Kokonaisuuteen ei voi täysin luottaa ellei yksityiskohdat ole tiedostettu. Tärkeitä huomioitavia yksityiskohtia ovat esimerkiksi viiteryhmien välisen toiminnan ja tilahallinnan ymmärtäminen sekä ennakointi epäselvyyksien välttämiseksi. Samaan voi lisätä myös laatuprosessin ja –prosessikäsikirjan laadinnan, sillä tämä luo toiminnallista tehokkuutta sekä uskottavuutta toiminnalle. Tähän liittyen lisäksi yhtäläistä tutkimustapauksille ovat riskit ja riskienhallinta. HYKSin kliniset palvelut Oy:ssä riskienhallinta ja erityisesti ennaltaehkäisy ei kaikilta osin ole toiminut, mutta Iltasairaalan osalta näihin asioihin on sopimuksellisin keinoin yritetty puuttua. Kuitenkin riskeihin tulisi varautua riittävästi erityisesti henkilö- ja toimintariskien tasolla, jotta toiminta ei vaarantuisi.

Tutkimustapausten perusteella on myös havaittavissa, että julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta leimaa Suomessa tietynlainen niin kutsuttu kotikutoisuus. On erikoista, ettei omistajissa tai läheisimmissä yhteistyökumppaneissa ole lainkaan ulkomaalaisia yhteistyökumppaneita Pohjoismaista, Euroopasta tai muualta maailmasta. Kun huomioi, että tarkoituksena olisi tuottaa palveluita enenevässä määrin myös ulkomaalaisille asiakkaille, olisi luontevaa harjoittaa kumppanuutta ulkomaalaisten soveltuvien yhteistyökumppaneiden kanssa. Asiassa on ymmärrettävää, että yhteistyö esimerkiksi ylikansallisten yritysten kanssa ei välttämättä olisi yksinkertaista tai helppoa erityisesti poliittisen herkkyyden sekä erilaisten motiivien takia.

Toinen yhteistyöasioihin liittyvä erikoisuus on tutkimustapausten erillisyys markkinoinnissa. Vaikka julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden edistäminen on ollut taustalla yhteisenä agendana, on erikoista, etteivät Iltasairaala tai muutkaan vastaavat julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden ilmentymät, kuten Tekonivelsairaala Coxa, tee sen suurempaa yhteistä markkinointia vaan kukin pyrkii toimimaan omalla maineellaan. Suomi on kuitenkin pienekkö tekijä maailmanmarkkinoilla, joten resurssien yhdistäminen markkinoinnin edistämiseksi voisi tuoda enemmän kansainvälistä huomiota ja kiinnostusta. Jos tämä monen toimijan lähentynyt markkinointiyhteistyö on toiminut jo esimerkiksi koulutusviennissä viime vuosina, niin ei voi sanoa sen olevan kynnyskysymys erikoissairaanhoidossakaan. Toisaalta yhteistyötä voi miettiä muun muassa Pohjoismaiden kesken arktisen alueen mainetta hyödyntäen yhdistäen esimerkiksi turismin ja terveysasioiden hoitamisen. Asiakas voisi olla lääketieteellisessä hoidossa ja asiakkaan perhe sillä välin matkailukohteessa.

6.3 Onnistumisen ja luotettavuuden arviointia tutkimustehtävässä

Tutkimuksen onnistumista arvioitaessa on huomioitava tutkimuksen ansiot, heikkoudet, luotettavuus ja eettisyys. Näitä seikkoja on arvioitu tutkijan näkökulmista alla.

Tutkimuksen vahvuuksia ovat tutkimustehtävän ja empiirisen tutkimuskohteen tarkastelu sekä näistä muodostettu synteesi. Tämä tukee tutkimuksen kontribuutiota: julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta on saatu lisää käytännön näkemystä, mitä on voinut verrata aikaisempaan tutkimukseen ja tieteelliseen keskusteluun niin kuin luvussa 5 ja alaluvussa 6.1 on tehty. Tutkimuksen yhteydessä on saatu alaluvussa 6.4 mainittuja näkemyksiä soveltuvista jatkotutkimusaiheista sekä keskustelunaiheista muille esimerkiksi julkisen talousjohtamisen opiskelija- ja tutkijakollegoille.

Tutkimuksen heikkoudeksi voi luonnehtia osin tutkimuskohteiden ja aineiston haasteellisuutta: HYKSin kliniset palvelut Oy:n suhteellisen nuori toimintaikä sekä Iltasairaala Oy:n vasta valmisteilla oleva toiminta ovat seikkoja, joiden pohjalta ei voi tehdä kovinkaan pitkän aikavälin tulkintoja yrityksien kyvyistä menestyä palvelumarkkinoilla. Aineiston heikkoutena on, ettei liikesalaisuuksien takia yrityksien yksityisomistajien todellisista yhteistyömotivaatiotekijöistä liittyen yrityksen toimintaan ole täyttä varmuutta vaan ainoastaan yksittäisiä lehdistö- ja asiakirjalausuntoja.

Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, on huomioitava tutkimuksen rajoitteet. Objektiivisuutta voi heikentää se, että käytetyt asiakirjat ja dokumentit on alunperin laadittu muuhun tarkoitukseen, kuten päätöksentekoprosessiin, eikä tutkimuksellisiin tarkoituksiin sekä toisaalta se, ettei kaikkea kirjallista materiaalia ollut saatavilla salassapitosyistä. Luotettavuutta on pyritty vahvistamaan soveltaen aineisto- ja teoria-triangulaatiota: aineistossa on niin primaari- kuin sekundaariaineistoja aineistotietojen vertailtavuuden mahdollistamiseksi sekä monipuolisesti eri tutkijoiden tieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja ja muita lähdehierarkiassa arvostettuja lähteitä. Yksityiskohmainen tutkimusprosessin ja siinä tehtyjen valintojen kuvaus perusteluineen sekä aineistosta tehtyjen havaintojen ja johtopäätösten tarkka kirjaus mahdollistavat tutkimuksen toistettavuuden niin halutessaan. Tutkimusta on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja eettiset näkökulmat huomioiden.

6.4 Näkemys aiheista jatkotutkimukselle

Tutkimusta tehdessä oli havaittavissa lukuisia potentiaalisia ajatuksia mahdollisiksi jatkotutkimusaiheiksi. Jatkotutkimusaiheet voi luokitella kahteen luokkaan: mahdollista on niin tämän pro gradu -tutkimuksen syventäminen kuin tehdä tutkimusta muista julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden tutkimusaiheista.

Tämän pro gradu -tutkimuksen syventäminen

Tässä pro gradu -tutkielmassa tehtyä tutkimusta voi laajentaa ainakin kolmesta kohdin: erilaisia muita aineistoja hyödyntäen, tapauksien määrää lisäämällä sekä näkökulma- valinnoin. Tutkimusaineistoa voisi laajentaa itse tuotettuun aineistoon, kuten sidosryhmien teemahaastatteluihin, jolloin on monta erilaista informaatiolähdettä ja mielipidettä hyödynnettävissä tutkimuskysymyksiin vastattaessa. Tarvittaessa voi harkita tapauksien lisäämistä: esimerkiksi Tekonivelsairaala Coxa toimii erikoissairaanhoidon sektorilla ja mikäli ottaa huomioon myös perusterveydenhuollon yksiköitä, ovat Jokilaakson terveys Oy ja Mäntänvuoren terveys Oy julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden ilmentymiä. Näkökulmia vaihtaen voi löytää useita erilaisia mielenkiintoisia tutkimusongelmia: miten esimerkiksi omistajien ja yhtiön käytännön yhteistyö toimii ajatellen päämies-agenttiteoriaa tai miten poliittinen herkkyyys yhdistyy liiketoimintaan kumppanuusyrityksessä. Muut aiheet voivat olla muun muassa laatuun, tehokkuuteen ja mittakaavaetuihin sekä henkilöstöön liittyviä.

Muut potentiaaliset julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden tutkimusaiheet

Kunnallistalouden tutkimusryhmittelystä katsottuna ajankohtaisia aiheita olisivat kustannuslaskenta, yksikkökustannukset ja tuottavuus, vaikuttavuus, toimintojen organisoimisen yhteydessä tämäntyyppisen kumppanuusyhteistyön soveltuvuus uusien sosiaali- ja terveysalueiden konseptointiin sekä terveysturismin vaikutukset toimintaan. Oikeudellista ja toiminnallista näkökulmaa saisi potilaan valinnanvapauden näkökulmasta: toisiko eettisiä tai rahoituksellisia ongelmia, että julkisen toimintayksikön sijaan potilas menisi julkisen ja yksityisen kumppanuuden tuottamaan palveluun. Johtamisen näkökulmasta olisi mielenkiintoista tutkia, miten eri intressiryhmät, kuten lääkärit, hoitajat, muu tukihenkilöstö, hallinto, luottamushenkilöt, julkiset omistajat ja yksityiset omistajat kohtaavat käytännön toiminnassa.

LÄHTEET

Kirjalliset lähteet

- Aaltola, J. 2007. Filosofia, tiede, ymmärtäminen. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 2. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 12–27.
- Aho, T. 2012. Hankinta- ja sopimuskäytännöt palvelujen ulkoistamisessa. Teoksessa Junnila, M., Aho, T., Fredriksson, S., Keskimäki, I., Lehto, J., Linna, M., Miettinen, S. & Tynkkynen, L-K. *Sitä saa mitä tilaa – Tilaaaja-tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveystaloudessa*. Helsinki: Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos, 118–135.
- Ahonen, P., Johanson, J.-E., Oulasvirta, L. & Tienhaara, P. 2013. Valtioyhteisö ja talouden hallinta. Teoksessa Karppi, I. (toim.) *Governance –hallintaa uusien muotoiluin*. Tampereen yliopiston vuoden 2014 hallintotieteiden valintakokeen ennakkosaineisto. Tampere: Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu, 159–180.
- Anttiroiko, A.-V. 1993. Kunnallistaloudellinen tutkimus ja opetus 1800-luvulta 1970-luvulle. Teoksessa Anttiroiko, A.-V. (toim.) *Kunnallistaloudellinen tutkimus – menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuuden haasteet*. Juhlakirja Pertti Ruuskaselle 31.12.1992. Tampereen yliopiston kunnallistieteiden laitoksen julkaisusarja 1/1993, Tampere: Tampereen yliopisto, 21–72.
- Anttiroiko, A.-V. & Valkama, P. 1993. Kunnallistaloudellisen tutkimuksen uudet painopistealueet. Teoksessa Anttiroiko, A.-V. (toim.) *Uudistuva kunnallistutkimus – Kunnallistutkimuksen paradigmanmuutos 1990-luvulla*. Tampereen yliopiston kunnallistieteiden laitoksen julkaisusarja 5/1993. Tampere: Tampereen yliopisto, 169–192.
- Aronen, K., Järviö, M.-L., Luoma, K. & Rätty, T. 2001. *Yhteistyöllä ja kilpaillen*. Peruspalvelut 2000 –tutkimusraportti. VATT-julkaisuja 31. Helsinki: Valtion Taloudellinen Tutkimuskeskus.
- Barr, A. D. 2007. Ethics in Public Health. *American Journal of Public Health*, 97/1 (January), 19–25.
- Bridgman, R. 2003. Bridging public-private partnerships in a case study of housing and employment training for homeless youth. *Canadian Journal of Urban Research*, 12/2 (Winter), 205–230.
- Brinkerhoff, J. M. 2002. Government-nonprofit partnership: A defining framework. *Public Administration and Development*. 22/1 (February), 19–30.
- Broadbent, J. & Laughlin, R. 2003. Public private partnerships: an introduction. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 16/3, 332–341.
- Bruce, R. 2013. Sri Lanka textile industry's public private partnership project: a case study. *International Journal of Public Sector Management*, 26/2, 153–162.
- Carroll, P. & Steane, P. 2000. Public-private partnerships: sectorial perspectives. Teoksessa Osborne, S. P. (toim.) *Public-Private Partnerships. Theory and practice in international perspective*. Lontoo: Routledge, 36–56.
- Cheung, E., Chan, A. P. C. & Kajewski, S. 2012. Factors contributing to successful public private partnership projects: Comparing Hong Kong with Australia and the United Kingdom. *Journal of Facilities Management*, 10/1, 45–58.
- Curtis, V. A., Garbrah-Aidoo, N. & Scott, B. 2007. Ethics in public health research: Masters of marketing: Bringing private sector skills to public health partnerships. *American Journal of Public Health*, 97/4, 634–661.

- Deber, R. B. 2002. *Delivering Health Care Services: Public, Not-For-Profit, or Private?* Discussion Paper No. 17. Ottawa: Commission on the Future of Health Care in Canada.
- Drewry, G. 2000. Public-private partnership: rethinking the boundary between public and private law. Teoksessa Osborne, S. P. (toim.) *Public-Private Partnerships. Theory and practice in international perspective*. Lontoo: Routledge, 57–69.
- Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat – Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 2. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 159–183.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 6. p. Jyväskylä: Vastapaino.
- Essig, M. & Batran, A. 2005. Public-Private partnership –Development of long-term relationships in public procurement in Germany. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 11/5–6 (September–November), 221–231.
- Fink, M. & Kessler, A. 2010. Cooperation, Trust and Performance – Empirical Results from Three Countries. *British Journal of Management*, 21/2, 469–483.
- Gerstlberger, W. D. & Schneider, K. 2013. Outsourcing and concession models as door opener for public-private partnerships in the European health sector? *International Journal of Public Sector Management*, 26/7, 554–575.
- Gobetti, D. 1997. Humankind as a System: Private and Public Agency at the Origins of Modern Liberalism. Teoksessa Weintraub, J. & Kumar, K. (toim.) *Public and Private in Thought and Practice*. Chicago: The University of Chicago Press, 103–132.
- Grimshaw, D., Vincent, S. & Willmott, H. 2002. Going privately: Partnership and outsourcing in UK public services. *Public Administration*, 80/3, 475–502.
- Gruening, G. 2001. Origin and theoretical basis of New Public Management. *International Public Management Journal*, 4/1 (Spring), 1–25.
- Halmeenmäki, T. 2010. *Kunta-alan eläkepoistuman haasteet ja ratkaisumallit*. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 939. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta.
- Haveri, A. & Anttiroiko, A.-V. 2013. Kuntajohtaminen paikallisten kilpailu- ja yhteistyösuhteiden hallintana. Teoksessa Karppi, I. (toim.) *Governance –hallintaa uusin muotoiluin*. Tampereen yliopiston vuoden 2014 hallintotieteiden valintakokeen ennakkoaineisto. Tampere: Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu, 79–96.
- Helin, H. & Valkama, P. 1993. Kunnallistaloudellinen tutkimus 1980-1990-luvuilla. Teoksessa Anttiroiko, A.-V. (toim.) *Kunnallistaloudellinen tutkimus – menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuuden haasteet*. Juhlakirja Pertti Ruuskaselle 31.12.1992. Tampereen yliopiston kunnallistieteiden laitoksen julkaisusarja 1/1993, Tampere: Tampereen yliopisto, 73–128.
- Heuru, K. 2002. Kunnan vastuu erikoissairaanhoidosta ja taloudesta. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja*, 1/2002, 68–76.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hodge, G. A. & Greve, C. 2007. Public-Private partnership: An International Performance Review. *Public Administration Review*, 67/3, 545–558.
- Hujanen, T., Kapiainen, S., Tuominen, U. & Pekurinen, M. 2008. *Terveystalouden yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006*. Stakesin työpapereita 3/2008. Helsinki: Stakes.

- Hurst, C. & Reeves, E. 2004. An economic analysis of Ireland's first public private partnership. *International Journal of Public Sector Management*, 17/5, 379–388.
- Huxham, C. 1996. Collaboration and Collaborative Advantage. Teoksessa Huxham, C. (toim.) *Creating collaborative advantage*. London: Sage, 1–19.
- Hyyryläinen, T. 2000. Kumppanuus toimintatilana ja kumppanuuden määrittelyä. Teoksessa Luostarinen, S. & Hyyryläinen, T. (toim.) *Uudet kumppanuudet: Paikallisen työllisyyspolitiikan koetinkivinä*. Helsingin yliopiston julkaisuja 73, julkaisusarja C2. Mikkeli: Helsingin yliopisto, maaseudun tutkimus- ja koulutuskeskus, 11–22.
- Ihalainen, R. 2007. *Sopimusohjaus erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen ohjauksessa*. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 622. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos.
- Ikola-Norrbacka, R. 2010. *Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa – Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa*. Acta Wasaensia no 222, julkaisusarja julkisjohtaminen 14. Akateeminen väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto, filosofinen tiedekunta.
- Immonen, M. 2011. *Public-Private Partnerships: Managing organizational change for acquiring value creative capabilities*. Acta Universitatis Lappeenrantaensis 432. Akateeminen väitöskirja. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto.
- Jacobson, C. & Choi, S. O. 2008. Success factors: public works and public-private partnerships. *International Journal of Public Sector Management*, 21/6, 637–657.
- Jamali, D. 2004. Success and failure mechanisms of public private partnerships (PPPs) in developing countries. *International Journal of Public Sector Management*, 17/5, 414–430.
- Jefferies, M. & McGeorge, W. D. 2009. Using public-private partnerships (PPPs) to procure social infrastructure in Australia. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 16/5, 415–437.
- Johanson, J.-E., Oulasvirta, L. & Vakkuri, J. 2011. Taloushallintotieteiden asema ja tulevaisuus –tapausesimerkinä Tampereen yliopisto. Teoksessa Virtanen, T., Ahonen, P., Syväjärvi, A., Vartiainen, P., Vartola, J. & Vuori, J. (toim.) *Suomalainen hallinnon tutkimus –mistä, mitä, minne?*. Tampere: Tampereen yliopisto, 140–164.
- Kananen, J. 2008. *Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketalouden yksikkö.
- Kapilashrami, A. 2010. *Understanding public private partnerships: the discourse, the practice, and the system wide effects of the global fund to fight AIDS, tuberculosis, and malaria*. PhD-dissertation. Edinburgh: Queen Mary University, School of Health Science, The Institute for International Health and Development.
- Karila, A. 2014. Kuntien ja sairaanhoitopiirien jännitteinen suhde – tarvitaanko ikäsuosongelmasta uutta tutkimustietoa? *Kunnallistieteellinen aikakauskirja*, 2/2014, 222–230.
- Karisto, P. & Lohivesi, K. 2007. Hankintamentaliiteetit julkisten palvelujen ulkoistamisessa; sisältö ja seuraukset. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja*, 1/07, 20–38.
- Katz, D. 2006. *Financing Infrastructure Projects: Public Private Partnerships (PPPs)*. Policy Perspectives Paper 06/02. Wellington: New Zealand Treasury.
- Kettunen, P. & Sandberg, S. 2014. SOTE-uudistus pohjoismaisesta näkökulmasta. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja*, 2/2014, 213–221.
- Kiviniemi, M. & Saarelainen, T. 2009. Paikallisten kumppanuuksien monet kasvot: viitekehityksen kehittäminen kansalaistoiminnan ja julkisen sektorin verkostoitumisen tutkimista varten. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja*, 1/2009, 38–55.

- Klein, R. 2006. *The new politics of the NHS from creation to reinvention*. 5. uud. p. Oxford: Radcliffe Publishing.
- Klijn, E.-H., Edelenbos, J. & Hughes, M. 2007. Public-Private Partnership: a Twoheaded Reform: A Comparison of PPP in England and the Netherlands. Teoksessa Pollit, C., Van Thiel, S. & Homburg, V. (toim.) *New Public Management in Europe: Adaption and Alternatives*. New York: Palgrave Macmillan, 71–89.
- Klijn, E.-H. & Teisman, G. R. 2000. Governing public-private partnerships: analyzing and managing the processes and institutional characteristics of public-private partnerships. Teoksessa Osborne, S. P. (toim.) *Public-Private Partnerships. Theory and practice in international perspective*. Lontoo: Routledge, 84–102.
- Klijn, E. -H. & Teisman, G.R. 2003. Institutional and Strategic Barriers to Public-Private Partnership: An Analysis of Dutch Cases. *Public Money & Management*, 23/3 (July), 137–146.
- Komulainen, M. 2010. *Ulkoistaminen kunnissa: Oikeudellinen tutkimus ulkoistamisen ilmenemismuodoista ja vaikutuksista sekä ulkoistamisen rajoituksista ja sille asetettavista vaatimuksista yhtenä kunnallisten palvelujen tuottamismuotona*. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1008. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta.
- Koskinen, I., Alasuutari, P. & Peltonen, T. 2005. *Laadulliset menetelmät kauppatieteissä*. Tampere: Vastapaino.
- Kyrö, P. 2004. *Tutkimusprosessi valintojen polkuna*. Yrittäjyyskasvatuksen julkaisusarja. Tampere: Tampereen yliopisto, ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Kämäri, V. 2010. *Kumppanuusohjelman strateginen johtaminen – Monitapaustutkimus puolustushallinnossa*. Acta Universitatis Lappeenrantaensis no 408. Akateeminen väitöskirja. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto, teknis-taloudellinen tiedekunta.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2008. *Tapaustutkimuksen taito*. 2. p. Helsinki: Gaudeamus.
- Lappalainen, P. 1983. *Suomen sairaalahallinnon kehityksestä ja toimivuudesta sekä Keski-Suomen, Vaasan ja Kainuun sairaanhoitopiirien muotoutumisesta*. Tampereen yliopiston kunnallistieteen aineryhmän julkaisusarja A 3/1983. Tampere: Tampereen yliopisto, hallintotieteiden laitos.
- Lasker, R. D., Weiss, E. S. & Miller, R. 2001. Partnership synergy: A practical framework for studying and strengthening the collaborative advantage. *The Milbank Quarterly*, 79/2 (Jun), 179–205.
- Lauslahti, S. 2007. *Kunnan erikoissairaanhoidon kustannushallinnan keinot ja niiden käyttämisen esteet*. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 602. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, taloustieteiden laitos.
- Leponiemi, U., Siitonen, P. & Anttiroiko A-V. 2010. *Julkisen ja yksityisen sektorin välinen yhteistyö*. Tampere: Tampereen yliopisto, Yhdyskuntatieteiden laitos.
- Lewis, J. M., Baeza, J. I. & Alexander, D. 2008. Partnerships in primary care in Australia: Network structure, dynamics and sustainability. *Social Science & Medicine*, 67, 280–291.
- Lundström, I. 2011. *Kuntien palveluhankintojen murros – Tutkimus kuntien palveluhankintojen kilpailuttamisessa esiintyvistä ongelmista ja niiden syistä*. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1086. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Madore, O. & Tiedemann, M. 2005. *Private Health Care Funding and Delivery Under The Canada Health Act*. Report PRB 05-52E. Ottawa: The Parliamentary Information and Research Service of the Library of Parliament.
- Matthews, J. & Shulman, A. D. 2005. Competitive advantage in public-sector organizations: explaining the public good/sustainable competitive advantage paradox. *Journal of Business Research*, 58/2 (February), 232–240.
- McKee, M., Edwards, N. & Atun, R. 2006. Public-Private partnerships for hospitals. *Bulletin of the World Health Organization*, 84/11, 890–896.
- McQuaid, R. W. 2000. The theory of partnership: why have partnerships? Teoksessa Osborne, S. P. (toim.) *Public-Private Partnerships. Theory and practice in international perspective*. Lontoo: Routledge, 9–35.
- Meidute, I. & Paliulis, N. K. 2011. Feasibility study of public-private partnership. *International Journal of Strategic Property Management*, 16/5 (October), 257–274.
- Meklin, P. 2007. Kunnallistalouden tutkimus. Teoksessa Anttiroiko, A.-V., Haveri, A., Karhu, V., Ryyänen, A. & Siitonen, P. (toim.) *Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet*. Kunnallistutkimuksia. 3. uud. p. Tampere: Tampereen yliopisto, 352–361.
- Meklin, P., Rajala, T., Sinervo, L.-M. & Vakkuri, J. 2013. Kunta hyvinvointipalveluiden järjestäjänä: rajallisten voimavarojen tehokkaan hallinnan ongelma. Teoksessa Karppi, I. (toim.) *Governance –hallintaa uusin muotoiluin*. Tampereen yliopiston vuoden 2014 hallintotieteiden valintakokeen ennakkoaineisto. Tampere: Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu, 181–214.
- Mitchell, M. 2012. *An Overview of Public Private Partnerships in Health*. Yhdysvallat: Harvard School of Public Health.
- Mustakangas, E., Kiviniemi, M. & Vihinen, H. 2003. *Kumppanuus kuntatasolla maa-seutupolitiikan toimeenpanossa*. Maa- ja elintarviketalous –julkaisusarja 29. Helsinki: Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus.
- Niemelä, P. 1994. Peruspalvelun käsite ja hyvinvointipalvelujen tuottamisen subjektit. Teoksessa Niemelä, P., Knuutinen, M., Kainulainen, S. & Malkki, P. *Peruspalvelut: Mitä ne ovat ja miten ne tulisi tuottaa*. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet 23. Kuopio: Kuopion Yliopiston painatuskeskus, 1–23.
- Nijkamp, P., Van Der Burch, M. & Vindigni, G. 2002. A Comparative Institutional Evaluation of Public-Private Partnerships in Dutch Urban Land-use and Revitalisation Projects. *Urban Studies*, 39/10 (September), 1865–1880.
- Nikolic, I. A. & Maikisch, H. 2006. *Public-private partnerships and collaboration in the health sector: an overview with case studies from recent European experience*. The World Bank.
- Nisar, T. M. 2007. Risk Management in Public-Private Partnership Contracts. *Public Organization Review*, 7/1, 1–19.
- Nishtar, S. 2004. Public-private partnership in health – a global call to action. *Health Research Policy and Systems*, 2/5 (July), 1–7.
- Osborne, S. P. 2000. Understanding public-private partnerships in international perspective: globally convergent or nationally divergent phenomena? Teoksessa Osborne, S. P. (toim.) *Public-Private Partnerships. Theory and practice in international perspective*. Lontoo: Routledge, 1–5.
- Oulasvirta, L. 1993. Kunnallistalouden muutoksen yleispiirteet. Teoksessa Anttiroiko, A.-V. (toim.) *Uudistuva kunnallistutkimus – Kunnallistutkimuksen paradigman muutokset 1990-luvulla*. Tampereen yliopiston kunnallistieteiden laitoksen julkaisusarja 5/1993. Tampere: Tampereen yliopisto, 49–61.

- Palola, E., Rintala, T. & Savio, A. 2010. Elämää kumppanuusvaltiossa. Teoksessa Hänninen, S., Palola, E. & Kaivonurmi, M. (toim.) *Mikä meitä jakaa? Sosiaalipolitiikkaa kilpailuvaltiossa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja Teema 7. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 53–82.
- Pehkonen-Elmi, T. & Valtonen, H. 2012. Erikoissairaanhoidon käytön jakautuminen ja oikeudenmukaisuus. Teoksessa Klavus, J. (toim.) *Terveystaloustiede 2012*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 19–22.
- Pento, T. 2007a. Julkisten palvelujen uusia toimintamuotoja. Teoksessa Rannisto, P.-H., Pento, T. & Vedenkannas, M. (toim.) *Julkisten palvelujen uudet tuotantotavat*. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja C-11. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu, 20–36.
- Pento, T. 2007b. Tapausesimerkki. Elinkaarimalliin perustuva PPP-hanke – Kuninkaantien lukio ja Kaivomestarin uimahalli. Teoksessa Rannisto, P.-H., Pento, T. & Vedenkannas, M. (toim.) *Julkisten palvelujen uudet tuotantotavat*. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja C-11. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu, 99–105.
- Petersen, O. H. 2011. *Public-Private Partnerships: Policy and Regulation – With Comparative and Multi-level Case Studies from Denmark and Ireland*. PhD-dissertation: PhD Series 8.2011. Copenhagen: Copenhagen Business School, Doctoral School of Organisation and Management Studies.
- Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Helsinki: Tammi, 11–31.
- Pongsiri, N. 2003. Public-Private Partnerships in Thailand: A Case Study of the Electric Utility Industry. *Public Policy and Administration*, 18/3, 69–90.
- Pystynen, E. 1972. *Kunnallistiede – Kunnallispolitiikka*. Tampereen yliopiston kunnallistieteen laitoksen julkaisuja 2/1970. Jyväskylä: Gaudeamus.
- Rainey, H. G., Backoff, R. W. & Levine, C. H. 1976. Comparing public and private organizations. *Public Administration Review*, 36/2 (March-April), 233–244.
- Rainey, H. G. & Bozeman, B. 2000. Comparing public and private organizations: empirical research and the power of the priori. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10/2 (April), 447–469.
- Reeves, E. & Ryan, J. 2007. Piloting Public-Private Partnerships: Expensive Lessons from Ireland's Schools' Sector. *Public Money and Management*, 27/5, 331–338.
- Reich, M. R. 2000. Public-private partnerships for public health. *Nature Medicine*, 6/6 (June), 617–620.
- Richter, J. 2004. *Public-private Partnership and International Health Policy-making – How can public interests be safeguarded?* Helsinki: Ulkoasiainministeriö, kehityspoliittinen osasto.
- Rosenau, P. V. 1999. Introduction: The straight and weaknesses of Public-Private Policy Partnerships. *American Behavioral Scientist* 43/1 (September), 10–34.
- Saarela-Kinnunen, M. & Eskola, J. 2010. Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus? Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I – Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 3. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 189–199.
- Schaeffer, P. V. & Loveridge, S. 2002. Toward an understanding of types of public-private cooperation. *Public Performance & Management Review*, 26/2 (December), 169–189.

- Siitonen, P. & Anttiroiko, A.-V. 2012. Innovatiivinen omistajapolitiikka. Teoksessa Malinen, P., Anttiroiko, A.-V., Haahtela, T. & Siitonen, P. (toim.) *Huomispäivän infrastruktuuri – Näkökulmia kuntien teknisen toimen uudistamiseen*. 1. p. Acta nro 240. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 83–109.
- Singer, P. W. 2003. *Corporate warriors: The rise of the privatized military industry*. Lontoo: Cornell University Press.
- Sinisammal, J., Autio, T., Hyrkäs, E. & Keränen, H. 2013. Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus sosiaali- ja terveysalalla – yrittäjän näkökulma. *Premissi*, 8/4, 50–57.
- Skelcher, C. 2005. Public-Private Partnership and Hybridity. Teoksessa Ferlie, E., Lynn, L. & Pollitt, C. (toim.) *The Oxford Handbook of Public Management*. Oxford: Oxford University Press, 347–370.
- Sorsa, V.-P. & Johanson, J.-E. 2011. Hallinnolliset jännitteet julkisyksityisten eläkejärjestelmien uudistumiskyvyn lähteenä. *Hallinnon tutkimus*, 30/3, 177–190.
- Steinberger, P. J. 1999. Public and Private. *Political Studies*, 47/2 (June), 292–313.
- Stähle, P. & Laento, K. 2000. *Strateginen kumppanuus – avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan*. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Torppa, K. 2007. *Managerialismi suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Tutkimus yksityissektorin johtamisoppien soveltamisesta neljässä yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä ja arvio managerialismin soveltuvuudesta julkisen erikoissairaanhoidon uudistamiseen*. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 951. Akateeminen väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Trafford, S. & Proctor, T. 2006. Successful joint venture partnerships: public-private partnerships. *International Journal of Public Sector Management*, 19/2, 117–129.
- Tuomi, J. 2007. *Tutki ja lue – Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Jyväskylä: Tammi.
- Tynkkynen, L.-K. 2013. *Towards Partnership? Studies on public-private collaboration in health and elderly services in Finland*. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1276. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö.
- Töttö, P. 2005. *Syvällistä ja pinnallista – teoria, empiria ja kausaalisuus sosiaalitutkimuksessa*. 2. p. Tampere: Vastapaino.
- Uski, T., Jussila, I. & Kotonen, U. 2007. Kunnallisten hyvinvointipalveluiden tuottaminen: Organisaatiotyyppien etuja ja haasteita. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja*, 2/07, 128–146.
- Uusitalo, H. 2001. *Tiede, tutkimus ja tutkielma – Johdatus tutkielman maailmaan*. 1.–7. p. Juva: WSOY.
- Vakkuri, J. 2008. Kuntatutkimuksen hyödyllisyydestä. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja*, 3/08, 229–231.
- Valkama, P., Marja-aho, M. & Siitonen, P. 2004. *Kaupunginosan palvelujen järjestämisen vaihtoehdot. Kuntien yhteisen kaupunginosan palvelujärjestelmä – esimerkkinä Vuores*. Acta nro 169. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Valtiovarainministeriö. 2011. *Toimintaympäristö muuttuu –Keinoja kuntien ja kuntayhtymien tuottavuuden parantamiseksi*. Helsinki: Valtiovarainministeriö, kuntaosasto.
- Valtiovarainministeriö. 2014a. *Peruspalvelubudjetti 2015*. Valtiovarainministeriön julkaisuja 25a/2014. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Valtiovarainministeriö. 2014b. *Vakaa ja tehokas Suomi yhdentyvässä Euroopassa*. Valtiovarainministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

- Van Ham, H. & Koppenjan, J. 2001. Building Public-Private Partnerships: Assessing and managing risks in port development. *Public Management Review*, 3/4, 593–616.
- Van Herpen, G. W. E. B. 2002. *Public Private Partnerships, the advantages and disadvantages examined*. Lontoo: The Association for European Transport.
- Vartola, J. 2013. Byrokratia modernin hallinnan muotona. Teoksessa Karppi, I. (toim.) *Governance –hallintaa uusin muotoiluin*. Tampereen yliopiston vuoden 2014 hallintotieteiden valintakokeen ennakkoaineisto. Tampere: Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu, 181–214.
- Viinamäki, L. 2007. Triangulatiivisen tutkimusasetelman soveltamismahdollisuudet. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Helsinki: Tammi, 173–192.
- Virtanen, J. V. 2010. *Johtajana sairaalassa: johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta*. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja Sarja A 2/2010. Akateeminen väitöskirja. Turku: Turun kauppakorkeakoulu.
- Vrangbaek, K. 2008. Public-Private partnerships in the health sector: The Danish experience. *Health Economics, Policy & Law*, 3/2, 141–163.
- Vuori, J. 2011. Hallinto- ja organisaatioteorioiden tiedon arkeologia: Tulisiko yksityisten ja julkisten organisaatioiden historia kirjoittaa uudelleen? Teoksessa Virtanen, T., Ahonen, P., Syväjärvi, A., Vartiainen, P., Vartola, J. & Vuori, J. (toim.) *Suomalainen hallinnon tutkimus –mistä, mitä, minne?* Tampere: Tampereen yliopisto, 371–387.
- Walker, H., Knight, L. & Harland, C. 2006. Outsourced Services and ‘Imbalanced’ Supply Markets. *European Management Journal*, 24/1 (February), 95–105.
- Weihe, G. 2009. *Public-Private Partnerships: Meaning and Practice*. PhD-dissertation: PhD Series 2.2009. Copenhagen: Copenhagen Business School, Doctoral School of Organisation and Management Studies.
- Weintraub, J. 1997. The Theory and Politics of the Public/Private Distinction. Teoksessa Weintraub, J. & Kumar, K. (toim.) *Public and Private in Thought and Practice*. Chicago: The University of Chicago Press, 1–42.
- Wettenhall, R. 2003. The Rhetoric and Reality of Public-Private Partnerships. *Public Organization Review*, 1/3 (March), 77–107.
- Wettenhall, R. 2007. ActewAGL: a genuine public-private partnership? *International Journal of Public Sector Management*, 20/5, 392–414.
- Witters, L., Marom, R. & Steinert, K. 2012. The Role of Public-Private Partnerships in Driving Innovation. Teoksessa Dutta, S. (toim.) *The Global Innovation Index – Stronger Innovation Linkages for Global Growth*. Pariisi: INSEAD & World Intellectual Property Organization.
- Yescome, E. R. 2007. *Public-private partnerships – Principles of Policy and Finance*. 1. p. Lontoo: Butterworth-Heinemann.
- Yung, A. & Grigg, M. 2000. Developing partnerships between public and private psychiatry. *Australian Psychiatry*, 8/4, 332–335.

Lait, asetukset, direktiivit, hallituksen esitykset

Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (2011/24/EU) potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi julkisista hankinnoista sekä vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista HE 50/2006 vp.

Hautaustoimilaki 457/2003

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990

Sairausvakuutuslaki 1224/2004

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Virallislähteet

Her Majesty's Treasury. 2012. *A new approach to public private partnerships*. Lontoo: The Stationery Office.

Kilpailuvirasto. 2001. *Markkinat ja kilpailu kuntien tuotantotoiminnassa*. Kilpailuviraston selvitys 1:2001. Helsinki: Kilpailuvirasto.

KOM C (2007) 6661. *Komission selittävä tiedonanto: julkisia hankintoja ja käyttöoikeutta koskevan yhteisöoikeuden soveltamisesta julkisen ja yksityisen sektorin rakenteellisiin kumppanuuksiin*.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. *Sairaanhoitokorvaukset kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiloissa annetusta yksityisestä terveydenhuollosta*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 49. Julkisissa tiloissa tapahtuvan yksityisen terveydenhuollon korvaamista selvittäneen työryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Muut lähteet

Arovaara, K. 2013. *Nordic Clinic Lappeenranta Oy:n perustamissopimus ja yhtiöjärjestys*. NC Invest Oy:n laatimat asiakirjat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirille.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin hallitus. 2013. *Päätöskohta §263 "Terveysmatkailuun liittyvän yhteistyön jatkovalmistelu"*. Hallituksen pöytäkirja 13.11.2013 kokouksesta.

Holli, K. 2013. *Hyvä tieteellinen käytäntö opinnoissa ja menettely opintovilppiä epäiltäessä*. Tampereen yliopiston rehtorin päätös D1331/301.06/2013. Päätös annettu 5.12.2013. Tampere: Tampereen yliopisto.

Lappeenrannan kaupungin kaupunginhallitus. 2013. *Päätöskohta §547 "Terveysmatkailuun liittyvät jatkovalmistelut"*. Kaupunginhallituksen pöytäkirja 11.11.2013 kokouksesta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. *Tilinpäätös ja toimintakertomus 2011*. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. *Tilinpäätös ja toimintakertomus 2012*. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. *Tilinpäätös ja toimintakertomus 2013*. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Saari, J. 2013. *Nykyajan raunioilla ja tulevaisuuden kynnyksellä –Miksi ja miten hyvinvointivaltio muuttuu?*. Luentoaineisto esitetty Sosiaali- ja terveysjohtamisen johtamiskoulutusohjelmien lähijaksolla 19.04.2013. Itä-Suomen yliopisto, Suomi.

Silvola, T. & Tengman, V. 2013. *Yhteistyöehdotus liittyen sairaalan perustamiseen*. Virallinen, perusteltu ja 28.05.2013 laadittu yhteistyökirjelmä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirille. Helsinki: Nordic Clinic Oy ja Holiday Club Resort Oy.

Elektroniset lähteet

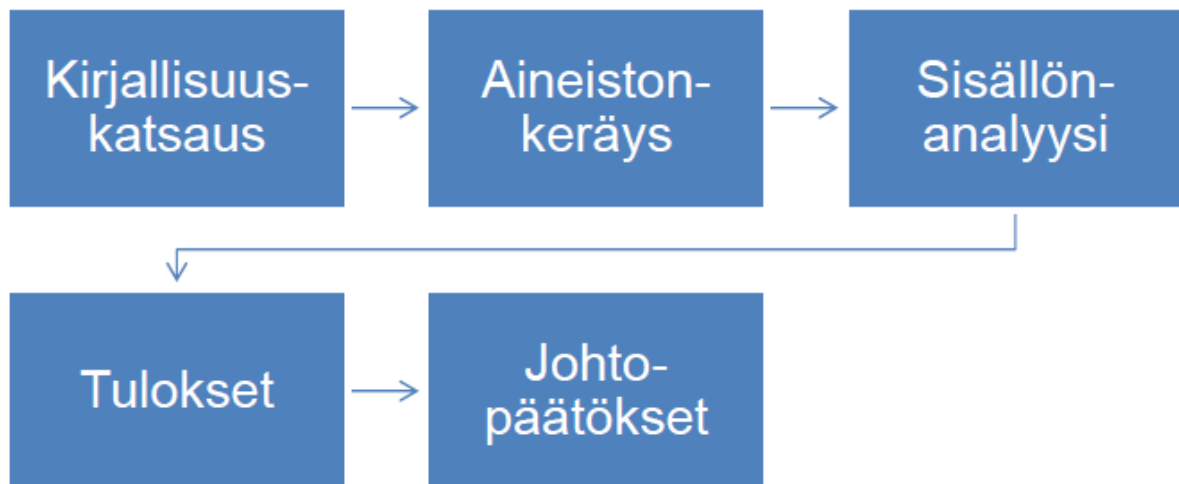
- Laakkonen, T. 2013. *Pihlajalinna kokeilee yksityisen ja julkisen välissä*. Artikkelijulkaistu FIBS yritysvastuuverkoston internetpalvelussa. <<http://www.fibsry.fi/fi/teemat/kestavan-kehityksen-strategiat/2-uncategorised/149-pihlajalinna-kokeilee-yksityisen-ja-julkisen-valissa>> Luettu 03.11.2014.
- Luukko, J. 2014. *Helsinkiläistä yksityissairaala houkuttelee terveysturismia rajan pinnassa*. Artikkelijulkaistu Yle Etelä-Karjalan internetpalvelussa 30.11.2014. <http://yle.fi/uutiset/helsinkilaista_yksityissairaala_houkuttelee_terveysturismia_rajapinnassa/7572716> Luettu 20.11.2014.
- Pirilä, M. & Mehtonen, J. 2013. *Terveysturismi repii Eksoten hallitusta*. Artikkelijulkaistu Yle Etelä-Karjalan internetpalvelussa 17.10.2013. <http://yle.fi/uutiset/terveysturismi_repii_eksoten_hallitusta/6887520> Luettu 25.10.2014.
- Pirilä, M. & Väisänen, R. 2013. *Päättäjät kiistelevät yksityissairaala*. Artikkelijulkaistu Yle Etelä-Karjalan internetpalvelussa 13.11.2013. <http://yle.fi/uutiset/paattajat_kiistelevat_yksityissairaala/6931940> Luettu 25.10.2014.
- Repo, T. 2014. *Julkisen ja yksityisen terveysturismia innovaatioita*. Tampereen yliopisto. <<http://www.uta.fi/ajankohtaista/tutkimusuutiset/arkisto/ilmoitus.html?id=96278>> Luettu 17.12.2014.
- Tanskanen, J. & Rajala, A.-M. 2013. *Lappeenrantaan yksityinen synnytys sairaala venäläisille*. Artikkelijulkaistu Yle Etelä-Karjalan internetpalvelussa 19.06.2013. <http://yle.fi/uutiset/lappeenrantaan_yksityinen_synnytys_sairaala_venalaisille/6695819> Luettu 25.10.2014.
- Taskinen, J.-P. & Laine, A. 2013. *Terveysturismilla voisi tienata miljoonia*. Artikkelijulkaistu Yle Etelä-Karjalan internetpalvelussa 15.02.2013. <http://yle.fi/uutiset/terveysturismilla_voisi_tienata_miljoonia/6496225> Luettu 25.10.2014.

LIITTEET

LIITE 1 Tutkimusprosessin kuvaus

Tässä liitteessä on kuvattuna tämän pro gradu –tutkielman tutkimusprosessi. Tutkimusprosessi on esitetty kuviossa 8 ja tarkempi seloste tutkimusprosessista on alla.

KUVIO 8 Tämän pro gradu –tutkimuksen tutkimusprosessi



Tutkimusprosessin lähtökohtana on ollut huomioida luvun 2.2 tutkimuskokonaisuus, jossa kokonaisuuden osa-alueina on niin teoreettinen viitekehys, empiirinen osuus sekä näistä koostettu synteesi. Kuvion 8 mukaisesti tutkimusprosessi on jakautunut 5 eri vaiheeseen: tutkimus on alkanut ensiksi niin kirjallisuuden kuin tutkimusasetelman hahmottamisella. Kirjallisuuden koostamisessa on hyödynnetty erilaisia artikkelitietokantoja sekä hakukoneiden tieteellisen tiedon hakuvaihtoehtoja. Väitöskirjatietokannoista on haettu aihetta koskevat väitöskirjat. Tutkimuksen ja metodologian sekä tieteenalan kirjallisuutta on haettu eri korkeakoulujen kirjastopalveluista.

Tutkimusmenetelmäksi on valittu tässä tapaustutkimuksessa dokumentit. Tapaustutkimuksen kohteiksi on valittu kaksi julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden ilmentymää: HYKSin kliniset palvelut Oy ja Iltasairaala. Aineistoa on kerätty näiden yhtiöiden omistajien päätöksentekoelementtejä, yhtiön toiminta-asiakirjoista sen mukaisesti, mitä on ollut saatavilla ja muista vastaavista lähteistä. Lisäksi on kerätty aihetta koskevat eri lehdistölähteet.

Kun saatavilla oleva aineisto oli saatu kasaan, oli tehtävä analyysi. Analysoinnin jäsentelyssä on hyödynnetty abduktiivista päättelyketjua sekä teoriasidonnaista analyysiä. Käytännössä tämä on tarkoittanut, että on ensin sisäistetty teoreettinen viitekehys ja sen eri näkökulmat sekä kirjallisuuden jäsentely. Tätä teoreettista tietoa hyödyntäen on aineisto ensin jäsennetty sellaiseen ymmärrettävään muotoon, jotta sitä voisi systemaattisesti analysoida. Tämän jälkeen aineistoa on luettu useaan kertaan ja tehty tarvittavia havaintoja niiden luonteesta, tarkoituksesta ja olemassaolon oikeutuksesta sekä tietoja perusasioista. Ymmärtääkseen tutkimuskohteiden kehitystä, on näiden historiallista kehitystä koottu havaintoja hyödyntäen yhtenäiseksi listaukseksi. Tätä historiallistausta oli mahdollista tulkita ja havaita siellä erilaisia yhteneväisiä ajanjaksoja, joilla kullakin ajanjaksolla oli omat ominaispiirteensä. Kun eri havainnot oli tehty listauksiksi ja purettu tiiviiseen ja selostavaan tekstimuotoon, pystyi niistä muodostamaan keskinäisiä riippuvuuksia sekä samankaltaisuuksia ja kokoamaan ajatuksia, jotta kykeni arvioimaan toiminnan onnistumista. Tämä prosessi toistui kummankin tutkimustapauksen suhteen vaikkakin Iltasairaala on toiminnallisesti vielä valmistelussa. Siten havaintomateriaalia historiallisesta näkökulmasta kertyi enemmän HYKSin kliiniset palvelut Oy:stä.

Tulokset, johtopäätökset sekä pohdinta limittyvät vahvasti toisiinsa. Kun havainnot ja onnistumisen arviointi oli tehty, pystyi niiden perusteella laatimaan huomioita tulkinnoista sekä päätelmistä kummankin tutkimustapauksen suhteen. Nämä tulkinnat ja päätelmät jäsentyivät niin teoreettisesta viitekehyksestä saadun jäsentelyn kuin osittain aineistosta itsestään tehdyn luokittelun perusteella omiksi kokonaisuuksiksi. Päätelmien viitekehys sisältää yhtäältä huomioita julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden eri näkökulmista ja toisaalta näkemyksiä ajallisesta kehityksestä.

Kaikkea tätä edellä olevaa on pohdinta-osiossa koottu yhteen, vastattu tutkimuskysymykseen sekä keskusteltu aikaisemman julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden kotimaisien tutkimuksien kanssa, laadittu erilaisia kehittämissuhteita ja huomioita tutkimustapauksista. Keskeisintä tieteellistä antia ovat vielä oman tieteellisen toiminnan ja tämän tutkimuksen onnistumisen arviointi sekä luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta. Tätä tieteellistä antia vielä täydentävät näkemykset sopivista jatkotutkimusaiheista tieteenalan opiskelija- ja tutkijakollegoille julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden tutkimuksen edistämiseksi.

LIITE 2 Asiakirja- ja dokumenttilähteet

Tässä pro gradu -tutkielmassa on käytetty tutkimusaineistona seuraavia asiakirja- ja dokumenttiaineistoja sen mukaisesti, joissa on käsitelty tutkimuskohteita. Liikesalaisuussyistä ei ole saatu käyttöön HYKSin Oy:n hallituksen tai yhtiökokouksen päätöspöytäkirjoja.

Pöytäkirjat

Eriävät mielipiteet liittyen Iltasairaalan sekä HYKSin kliniset palvelut Oy eri perustamis- tai muihin vastaaviin päätöksiin, muun muassa Mauri Lahti (vuodelta 2013).

Halsuan kunnan kunnanhallituksen pöytäkirja vuodelta 2012 / kannanotto Iltasairaala Oy:n hankkeeseen

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallituksen pitämien kokouksien pöytäkirjat vuodet 2010–2014.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin henkilöstötoimikunnan pitämien kokouksien pöytäkirjat vuodet 2010–2014.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin konsernijaoston pitämien kokouksien pöytäkirjat vuodet 2010–2014.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunnan pitämien kokouksien pöytäkirjat vuodet 2010–2014.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuuston pitämien kokouksien pöytäkirjat vuodet 2010–2014.

Kannuksen kaupungin kaupunginhallituksen pöytäkirja vuodelta 2012 / kannanotto Iltasairaala Oy:n hankkeeseen

Kaustisen kunnan kunnanhallituksen pöytäkirja vuodelta 2012 / kannanotto Iltasairaala Oy:n hankkeeseen

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallituksen pöytäkirjat vuodet 2006-2014

Kinnulan kunnan kunnanhallituksen pöytäkirja vuodelta 2009, jossa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan tiedoksianto Iltasairaala Oy:n valmistelusta

Kruunupyyn kunnan kunnanhallituksen pöytäkirja vuodelta 2012 / kannanotto Iltasairaala Oy:n hankkeeseen

Lestijärven kunnan kunnanhallituksen pöytäkirja vuodelta 2012 / kannanotto Iltasairaala Oy:n hankkeeseen

Perhon kunnan kunnanhallituksen pöytäkirja vuodelta 2012 / kannanotto Iltasairaala Oy:n hankkeeseen

Toholammen kunnan kunnanhallituksen pöytäkirja vuodelta 2012 / kannanotto Iltasairaala Oy:n hankkeeseen

Vetelin kunnan kunnanhallituksen pöytäkirja vuodelta 2012 / kannanotto Iltasairaala Oy:n hankkeeseen

Muu aineisto

Airola, O. 2012. *Iltasairaala hyvässä myötätulessa Keski-Pohjanmaalla*. Artikkelijulkaisu Keskipohjanmaa-lehden internetpalvelussa 10.3.2012. <<http://www.kp-24.fi/uutiset/299316/Iltasairaala-hyv%C3%A4ss%C3%A4-my%C3%B6t%C3%A4tulessa-Keski-Pohjanmaalla>> Luettu 25.10.2014.

FCG:n terveystarkailua koskeva selvitys Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteille

- Holopainen, H. 2013. *Kokkolan iltasairaalan toteutuminen siirtyy*. Artikkelijulkaistu YLE Keski-Pohjanmaan internetpalvelussa 27.5.2013. <http://yle.fi/uutiset/kokkolan_iltasairaalan_toteutuminen_siirtyy/6661005> Luettu 25.10.2014.
- HYKSin Oy:n liiketoimintasuunnitelma
- Jauhiainen, I. 2012. *Ei tehokäytölle – Kokkolan Iltasairaala vastatuulella*. Artikkelijulkaistu Medi uutiset-internetpalvelussa 5.9.2012. <<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/kokkolan+iltasairaala+vastatuulella/a835231>> Luettu 25.10.2014.
- Joensuu, O. 2010. *Iltasairaala –palveluiden ja voimavarojen selvitys sekä liiketoimintasuunnitelman teko*. KOKO-Hyvinvointiverkoston uutiskirje lokakuu 2010. Luettu 24.10.2014.
- Jussila, V. 2011. *Terveysturisti lentää lääkäriin*. Artikkelijulkaistu Ylioppilaslehden internetpalvelussa 15.9.2011. <<http://ylioppilaslehti.fi/2011/09/terveysturisti-lentaa-laakariin>> Luettu 25.10.2014.
- Kettumäki, R. & De Fresness, T. 2013. *Yksityissairaalat saavat kilpailijat hermostumaan*. Artikkelijulkaistu Yleisradion www-palvelussa A-studion ohjelmaosiossa. <http://yle.fi/uutiset/yksityissairaalat_saavat_kilpailijat_hermoilemaan/6935084> Luettu 09.05.2014.
- Kokkolan Iltasairaala Oy:n kehittämishankkeen esittely- ja raportointiaineisto
- Kokkolan Iltasairaala Oy:n osakassopimus. Olemassa versiot vuosilta 2011 ja 2013, päivitetty hallituksen ohjeistuksien mukaan.
- Kokkolan Iltasairaala Oy:n perustamissopimus. Olemassa versiot vuosilta 2011 ja 2013, päivitetty hallituksen ohjeistuksien mukaan.
- Kokkolan Iltasairaala Oy:n pienosakassopimus liitteineen
- Kokkolan Iltasairaala Oy:n yhtiöjärjestys. Olemassa versiot vuosilta 2011 ja 2013, päivitetty hallituksen ohjeistuksien mukaan.
- KOKO-hyvinvointiverkoston kutsu vuodelta 2010, Iltasairaala-hankkeen käsittelyä
- Muistio: Lisäselvitykset HYKSin Oy -suunnitelmaan liittyen, annettu valtuustolle tiedoksi 19.10.2011
- Mehtälä, H. 2012. *Iltasairaala idulle Kokkolassa*. Artikkelijulkaistu YLE Keski-Pohjanmaan internetpalvelussa 20.2.2012. <http://yle.fi/uutiset/iltasairaala_idulle_kokkolassa/5065042> Luettu 25.10.2014.
- Mehtälä, H. & Vihanta, A. 2013. *Kiuru odottaa iltasairaalapäättöstä keväällä*. Artikkelijulkaistu YLE Keski-Pohjanmaan internetpalvelussa 23.1.2013. <http://yle.fi/uutiset/kiuru_odottaa_iltasairaalapaaatosta_kevaalla/6462685> Luettu 25.10.2014
- Mäntymä, E. 2014. *Terveysturismi – liian hyvää ollakseen totta?* Artikkelijulkaistu Yle Uutisten internetpalvelussa 3.7.2014. <http://yle.fi/uutiset/terveysturismi_-_liian_hyvaa_ollakseen_totta/7335254> Luettu 25.10.2014.
- Mäntymä, M. 2013. *Terveyspalvelut vetävät venäläiset Suomeen*. Artikkelijulkaistu Yle Turun internetpalvelussa 13.6.2013. <http://yle.fi/uutiset/terveyspalvelut_vetavat_venalaiset_suomeen/6685039> Luettu 25.10.2014.
- Pakkala, E. 2011. *Yksityistä yleisissä tiloissa –Iltasairaala Oy etenee Kokkolassa*. Artikkelijulkaistu Medi uutiset-internetpalvelussa 16.5.2011. <<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/iltasairaala+oy+etenee+kokkolassa/a626931>> Luettu 25.10.2014.
- Pakkala, E. 2013. *Sairaanhoitopiirit puuhaavat innokkaasti yksityissairaloita*. Artikkelijulkaistu Medi uutiset-internetpalvelussa 13.9.2013. <<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/sairaanhoitopiirit++puuhaavat+innokkaasti+yksityissairaloita/a929885>> Luettu 25.10.2014.

- Sariola, S. 2013. *Iltasairaalaista odotetaan lopulta päätöstä*. Artikkelijulkaistu Lääkärilehden internetpalvelussa 14.3.2013. <http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=13198/type=1> Luettu 24.10.2014.
- Sariola, S. 2012. *Päätös Kokkolan Iltasairaalaista syksyllä*. Artikkelijulkaistu Lääkärilehden internetpalvelussa 17.3.2012. <http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=11918/type=1Z> Luettu 25.10.2014.
- Terveys ja talous -terveysalan ammattilehden nro 1/2012 artikkeli ”Kysymys on julkisen sektorin pelastamisesta,” sivut 6–9. Haastateltavana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimitusjohtaja Aki Linden.
- Tikkanen, J. 2013. *Husin uusi yksityissairaala ajautui vaikeuksiin*. Lehtiartikkeli Helsingin Sanomissa 08.07.2013. <<http://www.hs.fi/kaupunki/a1373166581222>> Luettu 09.05.2014.
- Toikkanen, U. 2013. *Hyksin Oy tavoittelee venäläissyntyttäjiä*. Artikkelijulkaistu Potilaan Lääkärilehden internetpalvelussa 07.10.2013. <<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyksen-oy-tavoittelee-venalaissyntyttajia/>> Luettu 09.05.2014
- Turpeinen, T. & Kälkäjä, P. 2011. *Liiketoimintasuunnitelma Kokkolan iltasairaala Oy*. Kokkola: Pro Lex. Olemassa versiot vuosilta 2011 ja 2013, päivitetty hallituksen ohjeistuksien mukaan.
- Yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen neuvottelukunnan muistio 20.5.2011 aiheella HYKS Oy:n jatkovalmistelussa huomioon otettavia juridisia näkökohtia.
- YLE Keski-Pohjanmaa. 2009. *Keskussairaalaista tulevaisuudessa yksityisiä palveluita?* Artikkelijulkaistu YLE Keski-Pohjanmaan internetpalvelussa 17.9.2009. <http://yle.fi/uutiset/keskussairaalaista_tulevaisuudessa_yksityisia_palveluita/5883906> Luettu 25.10.2014.
- YLE Keski-Pohjanmaa. 2012. *Kokkolaan iltasairaala*. Artikkelijulkaistu YLE Keski-Pohjanmaan internetpalvelussa 28.5.2012. <http://yle.fi/uutiset/kokkolaan_iltasairaala/5881202> Luettu 25.10.2014.

LIITE 3 HYKSin Oy:n toiminta kronologisessa järjestyksessä

Taulukkoon 8 on laadittu HYKSin Oy:n perustamisen ja toiminnan historia kronologisessa järjestyksessä. Tiedot perustuvat liitteessä 2 mainittuihin tutkimusaineistoihin. Alaluvussa 4.2.3 Yrityksen historiallinen kehitys käytetään taulukossa 8 kirjattuja värikokonaisuuksia, joiden tarkoituksena on luoda historiallisen kehityksen eri tapahtumista ymmärrettäviä asia- ja tapahtumakokonaisuuksia, joissa kussakin on havaittavissa omat erityistapahtumansa ja -piirteensä sekä siten luokiteltavissa omaksi kokonaisuudekseen. Nämä kokonaisuudet ovat A) Yrityksen perustamiseen liittyvät valmistelutoimet (keltainen), B) Yritystoiminnan käynnistämismuutos (vihreä) sekä C) Yrityksen aktiivinen toimintakausi (sininen).

TAULUKKO 8 HYKSin Oy:n perustamisen ja toiminnan historia

Tapahtuma-aika	Tapahtuma	Kokonaisuus
Vuonna 1998	Ehdotus osakeyhtiömuotoisesta palveluyksiköstä, ei edennyt.	A) Yrityksen perustamiseen liittyvät valmistelutoimet
Syksy 2010	Keskustelua osakeyhtiömuotoisesta palveluyksiköstä.	
14.10.2010	Asetettiin työryhmä valmistelevaan asiaa.	
Alkuvuosi 2011	Valmistui liiketoimintasuunnitelma ja muita selvityksiä	
30.05.2011	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitus käsitteli HYKSin Oy:n valmistelutilannetta vaatien lisäselvityksiä eri asioista	
15.06.2011	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuusto käsitteli HYKSin Oyn valmistelutilannetta vaatien omistukseen ja toimintapoihin lisäselvityksiä	
Syksyyn 2011 asti	Avointa keskustelua eri kokoonpanoissa ja eri foorumeilla	
09.09.2011	Lääkäripalveluyritykset LPY ry vastusti hanketta	
29.09.2011	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin henkilöstötoimikunta ei puoltanut HYKSin Oy:n perustamista.	
10.10.2011	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuusto päätti perustaa HYKSin Oy:n ja asetti samalla reunaehdot jatkovalmisteluun	

Syksyllä 2011	Yksityislääkäri Tapio Kannisto ja Lääkäripalveluyritykset ry tekivät kunnallisvalituksen valtuuston päätöksestä perustaa HYKSin Oy ja jättivät kantelun Euroopan komissiolle tapauksesta epäillen valtiontukisäännösten vastaisuutta.	
24.10.2011	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitus päätti kehottaa toimitusjohtajaa huolehtimaan pikaisesta yhtiöjärjestyksen ja osakassopimuksen valmistelusta hallitukselle.	
21.11.2011	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitukselle on esitelty osakassopimusta. Samana päivänä Suomen valtio vastasi komission tiedusteluun koskien saamaansa kantelua.	
07.12.2011	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitus hyväksyi yhtiön osakassopimuksen, yhtiöjärjestyksen sekä päätti merkitä ja maksaa osakepääoman ja nimesi yhtiökokousedustajat	
Joulukuu 2011	HYKSin kliniset palvelut Oy:n (HYKSin Oy) perustamiskokous	
31.01.2012	HYKSin Oy merkittiin kaupparekisteriin	
Alkuvuonna 2012	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimitusjohtaja Aki Linden puolustaa HYKSin Oy:n perustamista ja tulevaisuuden toimintaa Terveys ja talous –lehdessä.	
28.02.2012	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitus päätti pyytää lausunnon HYKSin Oy:n liiketoimintasuunnitelmasta tilintarkastajilta.	B) Yritystoiminnan käynnistämistäsvaihe
09.03.2012	Työ- ja elinkeinoministeriö yhdessä asianomaisten kanssa osallistuivat Suomea koskeviin valtiontukikantelujen tapaamiseen Euroopan unionin komission kilpailuasioiden pääosaston virkamiesten kanssa	
26.03.2012	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitus antoi lausunnon ja selityksen Lääkäripalveluyritykset ry:n ja Tapio Kanniston valituksiin.	

28.05.2012	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitus päätti pyytää ulkopuolisen auditoinnin HYKSin Oy:n liiketoimintasuunnitelmasta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tilintarkastajilta.
13.06.2012	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitus päätti merkitä tilintarkastajien auditointiraportin/lausunnon tiedoksi ja antaa sen käyttöön HYKSin Oy:n hallitukselle huomioonotettavaksi liiketoiminnan käynnistysvaiheessa.
01.07.2012	HYKSin Oy jätti yksityisen terveydenhuollon toimilupahakemuksen Etelä-Suomen aluehallintovirastolle.
20.09.2012	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja HYKSin Oy:n välinen puitesopimus (yleiset ehdot ja linjaukset) allekirjoitettiin
15.10.2012	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunta käsitteli HYKSin Oy:n taustaa, valmistelutyötä ja suunniteltua toimintaa. HYKSin Oy kirjattiin osaksi työohjelmaa valtuuston asettamien reunaehtojen toteutumisen suhteen.
21.12.2012	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja HYKSin Oy:n välinen palvelusopimus (palvelutuotannon ehdot ja hinnat) allekirjoitettiin
16.01.2013	Etelä-Suomen aluehallintovirasto myönsi yksityisen terveydenhuollon luvan HYKSin Oy:lle koskien eri alojen lääkäritoimintaa, päiväkirurgiaa, anestesiatoimintaa ja vastaanottoja.
18.02.2013	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitus käsitteli HYKSin Oy:tä koskevia asioita, merkitsi tiedoksi selonteon, nimesi yhtiökokousedustajat, ohjeisti hallituksen jäsenten valinnoissa sekä päätti hyväksyä pääomalinaproessin
27.02.2013	HYKSin Oy:n varsinainen yhtiökokous päätti niin suunnatusta osakeannista osakkaille kuin valtuuttaa yhtiön halli-

	tuksen päättämään miljoonan euron pääomallainan liik- keelle laskemisesta. Lisäksi hyväksyttiin tilikauden 2012 tilinpäätös.	
03.03.2013	HYKSin Oy:n toiminta käynnistyi ensimmäisellä neuro- kirurgisella leikkauksella.	Yrityk- sen aktiivi- nen toiminta- kausi
05.03.2013	HYKSin Oy:n toimitusjohtaja Janne Aalto vienninedistä- mismatkalla Qatarissa ja Arabiemiraateissa.	
17.03.2013	Henkilöstöjärjestöjen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sekä HYKSin Oy:n välille sopu palvelu- tuotannon palkkaehtojen erimielisyydessä.	
29.04.2013	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitus päätti pääomallainan merkitsemisestä omalta osaltaan, muut omistajat päättivät samoihin aikoihin.	
12.06.2013	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuusto päätti muuttaa vuoden 2013 talousarvion ja siten mahdollistaa pääomallainan HYKSin Oy:lle vahvistamalla ko. lainan myöntämisen	
28.06.2013	Helsingin hallinto-oikeus hylkäsi valtuuston päätöksestä tehdyt valitukset ja oikeudenkäyntikuluvaatimukset.	
08.07.2013	Helsingin Sanomat julkaisi eri lähteisiin perustuvan artikkelin, jossa kerrottiin, että HYKSin Oy:n toiminnassa vaikeuksia potilasmäärän, henkilöstöepäselvyyksien sekä maksajan suhteen.	
28.08.2013	Etelä-Suomen aluehallintovirasto antoi HYKSin Oy:lle luvan laajentaa toimintaansa myöntämällä sille oikeuden tehdä lähes kaikkien erikoisalojen leikkauksia, tarjota eri- koislääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanottoja. Toimilu- pa kattaa lähes kaikki Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoi- topiirin kiinteistöt.	
07.10.2013	HYKSin Oy laajensi toimintaansa Helsingistä Hyvinkäälle aloittamalla synnytystoiminnan ja sterilisaatiotoimenpiteet suunnattuna erityisesti venäläisille.	

30.10.2013	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin konsernijaosto käsitteli HYKSin Oy:n toimintaa parin vuoden osalta ja merkitsi selonteon tiedoksi
14.11.2013	YLE uutisoi A-studio –ohjelmansa välityksellä, että yksityissairaalat tuovat epäilyksiä HYKSin Oy:n johdolle.
28.11.2013	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunta käsitteli HYKSin Oy:n auditointia ja valtuuston asettamien reunaehtojen toteutumista.
05.02.2014	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin konsernijaosto käsitteli HYKSin Oy:n vuoden 2013 tilinpäätöstä ja toimintakertomusta päättäen merkitä asiakirjat tiedoksi.
02.04.2014	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin konsernijaosto käsitteli HYKSin Oy:n tulevaisuuden näkymiä ja alkuvuoden seurantatietoja.
07.04.2014	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitus käsitteli HYKSin Oy:n tulevaa yhtiökokousta ja merkitsi tiedoksi HYKSin Oy:n tilinpäätöksen, nimesi yhtiökokousedustajat sekä antoi ohjeistukset yhtiökokousedustajille.
14.04.2014	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin konsernijaosto hyväksyi arviointikertomuksensa vuodelta 2013 ja lausui HYKSin Oy:n osalta, että ”Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin on HYKSin Oy:n suurimpana omistajana syytä huolella miettiä keinoja, joilla yhtiön toiminta saadaan käännettyä voitolliseksi ja ettei menetetä sitä potentiaalia, joka yhtiöllä voisi parhaimmillaan olla.”
29.04.2014	HYKSin Oy:n yhtiökokous.
12.05.2014	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitus päätti esittää valtuustolle, että valtuuston vuonna 2011 HYKSin Oy:lle asettamia reunaehtoja uudistettaisiin vastaamaan nykyistä lainsäädäntöä

LIITE 4 Iltasairaalan toiminta kronologisessa järjestyksessä

Taulukkoon 9 on laadittu Iltasairaalan valmisteluprosessin historia kronologisessa järjestyksessä. Tiedot perustuvat liitteessä 2 mainittuihin tutkimusaineistoihin. Alaluvussa 4.3.3 Yrityksen historiallinen kehitys on kirjattuna taulukossa 9 käytetty värikokonaisuus, jonka tarkoituksena on luoda historiallisen kehityksen eri tapahtumista ymmärrettäviä asia- ja tapahtumakokonaisuuksia, joissa kussakin on havaittavissa omat erityistapahtumansa ja -piirteensä sekä siten luokiteltavissa omaksi kokonaisuudekseen. Iltasairaalan osalta kokonaisuus on yrityksen perustamiseen liittyvät valmistelutoimet (keltainen).

TAULUKKO 9 Iltasairaalan perustamisen valmistelutoimien historia

Tapahtuma-aika	Tapahtuma	Kokonaisuus
23.01.2006	Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus päätti antaa valtuudet valmistella itse maksavien asiakkaiden palvelujen järjestämistä varten luotavan yhtiön perustamisessa tarvittavat asiakirjat, kuten yhtiöjärjestys, perustamisasiakirja ja osakassopimus.	A) Yrityksen perustamiseen liittyvät valmistelutoimet
28.05.2007	Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus käsitteli Iltasairaala-toiminnan käynnistämisen valmistelutilannetta	
21. –22.04.2008	Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallituksen suunnitteluseminaarissa käytiin tilannekatsaus ja keskustelu Iltasairaala-toiminnan valmistelusta.	
17.09.2009	Iltasairaala-hanketta on esitelty ministeriöiden ja Sitran edustajille. Asiassa on tarkoitus edetä palkkaamalla selvitysmies laatimaan ”Iltasairaala –palveluiden ja voimavarojen käytön selvitys” sekä liiketoimintasuunnitelma.	
Vuodet 2009–2011	Iltasairaalan perustamista ja siihen liittyviä asioita selvitettiin Iltasairaala –palveluiden ja voimavarojen käytön kehittämishankkeessa, jossa tarkoituksena oli luoda kehys yhteiselle tavoitteelle Iltasairaala-osakeyhtiön perustamiseksi.	

	si sekä juridisten ja liiketaloudellisten reunaehtojen selvittäminen eri mahdollisuuksien kartuttamiseksi. Hankkeen hallinnoijana toimi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Valmistelussa ovat olleet mukana KOKO-hyvinvointiverkosto, Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä, Peruspalvelukuntayhtymä Kallio sekä Kokkolanseudun Kehitys KOSEK Oy. Selvitystyön rahoittajina ovat olleet niin valtionvarain-, työ- ja elinkeino-, sekä sosiaali- ja terveysministeriöt kuin Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. Selvitystyö valmistui keväällä 2011.	
21.09.2009	Annettiin jäsenkunnille ja yhteistyökumppaneille tiedoksi, että Keski-Pohjanmaan keskussairaalaassa kehitetään Iltasairaala Oy:n toimintaa päiväkirurgiana.	
19.05.2010	KOKO-hyvinvointiverkostossa käsiteltiin Iltasairaala-selvityksen tilannekatsaus	
12.04.2011	Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitukselle annettiin tiedoksi Kokkolan iltasairaala Oy:lle laadittu liiketoimintasuunnitelma	
20.06.2011	Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus päätti periaatepäätöksenä, että sairaalan tiloja hyväksikäyttävä osakeyhtiö perustetaan Iltasairaala-selvityksen ja liiketoimintasuunnitelman periaatteiden mukaisena. Kuitenkin lopullinen päätös asiasta tehdään vasta siinä vaiheessa, kun päätetään osakemerkinnän tekemisestä.	
24.10.2011	Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus merkitsi tiedoksi saamansa selvityksen Iltasairaala-toiminnan valmistelutilanteesta.	
19.12.2011	Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri käsitteli liiketoimintasuunnitelmaa, perustamissopimusta sekä osakassopimusta. Asia palautettiin takaisin valmisteluun ja tuodaan myöhemmin uudelleen hallituksen käsiteltäväksi. Kunnille järjestetään informaatiotilaisuus sekä pyydetään jäsenkunnilta lausunnot hankkeesta.	

06.02.2012	Ilta-sairaala-hankkeen raporttia ja liiketoimintasuunnitelmaa esiteltiin kuntien edustajille	
13.03.2012	Halsuan kunnanhallitus päätti puoltavasta lausunnosta Ilta-sairaala-yhtiön perustamiseen liittyen	
26.03.2012	Kruunupyyn kunnanhallitus päätti puoltavasta lausunnosta Ilta-sairaala-yhtiön perustamiseen liittyen. Samoin Perhon kunnanhallitus käsitteli yhtiön perustamista, muttei antanut erillistä kannanottoa jättäen silti varauksen lausumalle, ettei hanke saa rasittaa Perhon kunnan kuntataloutta.	
27.03.2012	Niin Kannuksen, Lestijärven kuin Toholammin kaupungin ja kunnanhallitukset päättivät puoltavasta lausunnosta Ilta-sairaala-yhtiön perustamiseen liittyen	
29.03.2012	Kaustisen kunnanhallitus päätti puoltavasta lausunnosta Ilta-sairaala-yhtiön perustamiseen liittyen	
30.03.2012	Vetelin kunnanhallitus päätti puoltavasta lausunnosta Ilta-sairaala-yhtiön perustamiseen liittyen	
30.03.2012	Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymän hallituksen asettama määräaika jäsenkuntien hallitusten kannanotoille Ilta-sairaala-yhtiön perustamisesta päättyi.	
16.04.2012	Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilökunnalle pidettiin informaatiotilaisuus Kokkolan ilta-sairaala Oy –hankkeesta. Henkilöstö esitti lukuisia kysymyksiä liittyen muun muassa henkilökunnan asemaan ja jaksamiseen liittyen perustamisvaiheessa.	
17.04.2012	Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus käsitteli uudelleen Kokkolan ilta-sairaala Oy:n perustamista ja päätti teettää yksityiskohtaisen liiketoimintasuunnitelman sekä tarvittavat perustamisasiakirjat.	
Syksy 2012	Päätöstä Ilta-sairaala Oy:n perustamisesta odotettiin ja asian valmistelusta laadittiin lehtiartikkeleita, mutta päätöstä ei saatu tehtyä.	

23.04.2013	Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus päätti esittää valtuustolle, että valtuusto hyväksyy Iltasairaala-nimisen osakeyhtiön perustamisen ja hyväksyy 7 000 euroa yhtiön osakepääomaksi sekä 70 000 euroa sijoitettavaksi yhtiön sijoitetun vapaan oman pääoman rahastoon yhtiön toiminnan käynnistämisvaiheen rahoittamiseksi. Samalla edellytettiin, että valtuustolla on oltava käytettävissä muun muassa omistussuhteisiin liittyvää lisäselvitysaineistoa.	
27.05.2013	Iltasairaala-asia otettiin uudelleenkäsittelemään Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallituksessa aikaisemman päätöksen muotovirheen takia. Kuitenkin lopulta kokouksessa asia poistettiin kokouksen työjärjestyksestä, eikä valtuustolle anneta esitystä aiheesta.	